

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Band: 118 (2020)
Heft: 3

Artikel: Journées du CNSF : un 20e anniversaire international
Autor: Rey, Jeanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949046>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 09.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Journées du CNSF: un 20^e anniversaire international

Les 20 et 21 janvier ont eu lieu à Paris les 18^e journées du Collège national des sages-femmes de France. L'occasion de célébrer les 20 ans d'une société savante aujourd'hui tournée vers l'international et qui valorise avec enthousiasme la recherche autour de la profession et d'une pratique qui continue de s'affiner et de se diversifier, dans un contexte complexe de politique publique de santé.

TEXTE :
JEANNE REY

C'est en rappelant quelques grands projets menés à bien par le Collège national des sages-femmes (CNSF) depuis sa création en 2000 que son président, Adrien Gantois, a accueilli les 650 sages-femmes présentes aux deux journées de conférence et d'ateliers organisées par le CNSF. Des participations aux recommandations officielles (comme celles de 2016 sur l'utilisation de l'ocytocine par exemple) à l'intégration universitaire des écoles de sages-femmes, qui a abouti récemment à l'ouverture aux sages-femmes de l'accès à l'enseignement universitaire, le CNSF s'est imposé comme un interlocuteur essentiel des pouvoirs publics en matière de périnatalité et d'organisation des soins.

(Dés)organisation de la santé périnatale

La première table ronde de ces journées a été introduite par Serena Debonnet, de l'*International Confederation of Midwives* (ICM) Europe centrale. L'ICM a pour

objectifs de «soutenir, représenter et renforcer les associations professionnelles de sages-femmes à travers le monde», spécialement en cette année internationale des sages-femmes. Soulignant les problématiques spécifiques de la profession en Europe, liées à une surmédicalisation de la naissance (en moyenne 27% de césariennes – 20.4% en France selon la dernière enquête périnatale de 2016, et 32.3% en Suisse), Serena Debonnet a renouvelé les recommandations de l'ICM en matière de politique professionnelle: continuer à démontrer l'autonomie de la sage-femme, en fournissant des informations *Evidence Based*.

Sophie Guillaume, présidente du CNSF jusqu'en 2019, et Sylvie Le Roux, présidente de l'Association nationale des sages-femmes coordinatrices, ont ensuite présenté l'actualité de la refonte des décrets de périnatalité, qui organisent les soins au niveau national en France. Le dernier datant de 1998, les effectifs minimums en maternité sont devenus caduques au vu de l'évolution de l'activité des maternités. Un groupe de travail pluri-

disciplinaire, se basant sur la littérature scientifique, a proposé une augmentation des seuils minimum par catégorie de professionnel-le-s en maternité, modulés selon les types de maternité. Tandis que la méta-analyse des données disponibles met en avant un accompagnement de type *one to one*, le Ministère de la santé répond que les ratios ne garantissent pas seuls la sécurité des patient-e-s; les différentes organisations professionnelles s'alarment donc de l'augmentation très insuffisante des effectifs de sages-femmes prévue dans les premiers projets de décrets.

Santé mentale périnatale

Suite presque logique des conclusions de la table ronde précédente, le thème de la santé mentale a fait l'objet d'alertes par les deux psychiatres présents. Alain Grégoire, psychiatre périnatal au Royaume-Uni et co-auteur des *NICE Antenatal and Postnatal Mental Health Guidelines*, a d'emblée rappelé que «la dépression est la plus fréquente complication médicale sérieuse de la maternité, la période périnatale présentant le plus grand risque de psychose dans la vie humaine.» En 2014, la *London School of Economics* a chiffré le coût des conséquences de la dépression du post partum, de la psychose et de l'anxiété anténale à 8.1 milliards de livres sterling (28% chez la mère, 72% chez l'enfant), celui de la prise en charge ayant quant à lui été évalué à 337 millions de livres – soit une diminution des coûts de 96%... par une prise en charge adaptée! Au Royaume-Uni, elle a été développée et financée via une politique volontaire d'investissements pour les services périnataux. Aujourd'hui, l'Angleterre dispose de services adéquats et de plus de professionnel-le-s formé-e-s (dont des sages-femmes spécialisées), le système de soins étant organisé de façon pyramidale et adapté aux besoins: «La plupart des femmes avec maladies psychiatriques n'ont pas besoin d'être hospitalisées», a souligné Alain Grégoire. Les chiffres de dépression restent toutefois hauts et il appelle les professionnel-le-s à développer leurs compétences pour améliorer la détection des patientes concernées.

Alain Dugnat, pédopsychiatre, a alors relayé la création toute récente de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale. La dépression postnatale concerne en

France 80000 femmes par an, et le maillage est aujourd'hui largement insuffisant pour une prise en charge satisfaisante: il appelle donc de ses vœux une plus large présence de psychiatres dans les maternités, et suggère de mettre en avant également les témoignages de pères et compagnons qui ont perdu leur femme suite à des dépressions ou psychoses du post-partum. Le pédopsychiatre annonce enfin des recommandations à paraître en septembre sur l'interaction parent/enfant¹.

En 2014, la London School of Economics a évalué le coût des conséquences de la dépression du post-partum à 8.1 milliards de livres sterling, et celui de la prise en charge à 337 millions.

Accompagner la douleur de l'accouchement

C'est aussi sur le lien parent/enfant qu'insistent les défenseur-se-s d'un accouchement physiologique, parmi lesquel-le-s Julie Bonapace, première auteure de la directive clinique de la Société d'obstétrique et de gynécologie du Canada (SOGC) sur le soulagement de la douleur (2018)². «On mesure toujours la sécurité, mais pas si et comment la famille réussit à se construire après la naissance, ce qui devrait être l'indicateur principal», a-t-elle regretté en préambule de sa communication.

Moyens non pharmacologiques

Rappelant que les recommandations 2018 pour l'accouchement normal de la Haute autorité de santé française mettent en avant la physiologie³, elle a exposé les observations et résultats scientifiques sur lesquels s'appuie la directive clinique de la SOGC, visant à «faire en sorte que la naissance devienne un événement de puissance et pas un événement de trauma». Le signal de la douleur étant surtout émotionnel, un certain nombre d'interventions peuvent l'augmenter, comme «installer la femme, l'examiner, la perfuser, etc.», alors que des mécanismes hormonaux naturels se mettent en place pour y faire face. Julie Bo-

napace a également détaillé le mécanisme du contrôle inhibiteur diffus nociceptif: il s'agit de créer une deuxième douleur (pression ou injection d'eau), que le cerveau doit analyser, atténuant alors la première douleur par une création d'endorphines.

Ajoutant quelques pistes, Christine Chalut-Natal Morin (sage-femme doctorante en psychologie et hypnothérapeute) a communiqué sur l'efficacité de l'hypnose dans la préparation et l'accompagnement de la naissance. Les femmes sont en effet plus sensibles à cette méthode pendant la grossesse qu'en dehors, l'ocytocine augmentant la réponse hypnotique. La professionnelle recommande donc l'autohypnose en préparation à la naissance, le but premier étant d'«aider les patientes à aller chercher leurs propres ressources.»

Etat des lieux français

Chloé Barasinski, sage-femme et chercheuse, a ensuite présenté un état des lieux de l'accompagnement de la douleur en France, via l'analyse des données recueillies lors de l'enquête périnatale de 2016: 17% des femmes n'ont pas eu de péridurale (contre 20% en 2010), quand elles étaient 15% à ne pas en souhaiter. On note la disparité avec les départements et régions d'outre-mer, où 53% des femmes ont accouché sans péridurale (pour 48% qui ne la souhaitaient pas a priori). Entre autres données, l'enquête a mesuré l'utilisation de moyens non pharmacologiques contre la douleur (35.5% des femmes interrogées en ont bénéficié), et met en avant un accès inégal à la préparation à la naissance sur le territoire (chiffres corrélés à la densité de sages-femmes libérales).

Prise en charge des femmes à bas risque

Présidente du *Midwifery Unit Network* (<http://www.midwiferyunitnetwork.org>), Lucia Rocca-Ihenacho (Londres) a alors présenté le modèle des unités gérées par les

¹ Autre outil concret à disposition des sages-femmes, le *Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce* (Editions Eres) en cours de réédition.

² Bonapace, J. et al. (2018). Directive clinique de la SOGC N° 355-Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement: approche de soulagement basée sur les données probantes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*; vol. 40, février 2018, pp 246-266. www.sciencedirect.com

³ www.has-sante.fr



sages-femmes (*Midwifery Led Unit*, MLU): «Imaginez un traitement qui réduirait la prématurité de 24 %: ne serait-il pas disponible partout? Eh bien il existe, il s'agit des unités gérées par les sages-femmes⁴. Ce n'est pas un médicament, mais le travail des sages-femmes, donc on ne l'applique pas.» Ces unités où le suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum des femmes à bas risque est assuré par une équipe de sages-femmes, rattachées à un hôpital, s'apparentent au modèle des maisons de naissance. Selon les recommandations britanniques, les soignant·e·s doivent communiquer sur le fait qu'un accouchement en MLU est la meilleure option; pourtant, seulement 14% des accouchements au Royaume-Uni se font aujourd'hui à domicile ou en MLU (alors que 70% des hôpitaux sont équipés d'une MLU). Le modèle doit donc se développer, et son réseau international s'y emploie: par exemple, les *Midwifery Unit Standards*⁵ sortis en 2018 ont déjà été traduits en espagnol et en italien, et le seront prochainement en français. Le réseau prévoit par ailleurs d'établir un outil d'autoévaluation, incontournable aujourd'hui pour s'affirmer au sein des politiques publiques de santé.

Évaluer les maisons de naissance

C'est d'ailleurs le but de l'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France⁶ présentée par Anne Chantry, sage-femme enseignante et épidémiologiste, qui vise à préparer l'évaluation prévue par les pouvoirs publics à l'issue de la phase d'expérimentation des huit maisons de naissances autorisées en France (2015-

«Imaginez un traitement qui réduirait la prématurité de 24 %: ne serait-il pas disponible partout? Eh bien il existe, il s'agit des unités gérées par les sages-femmes.»

LUCIA ROCCA-IHENACHO

2020) et dont la pérennisation est soumise à décision politique. En 2018, 0.07% des accouchements ont eu lieu en maison de naissance en France. Au cours de ces accouchements, il y a eu 3% de ruptures des membranes, pas de toucher vaginal pour plus de 50% des femmes, 6% des femmes ont accouché sur le dos (quand l'enquête périnatale nationale montre que seulement 11% accouchent dans une autre position). Il y a eu 3% de césariennes (contre 20.1 de taux national), moins de 2% d'épisiotomies et 1.4% d'hémorragies. Enfin, il y a eu 1.7% de gestes de réanimation sur enfant, un décès néonatal (le seul sur cinq ans), et de très bons scores d'Apgar. «Ces chiffres conformes aux chiffres internationaux confirment une très bonne sécurité de l'accouchement en maison de naissance», a donc affirmé Anne Chantry. Restent à évaluer les bénéfices en matière de coût, la salle faisant par ailleurs remarquer en retour que la question de l'épuisement des sages-

femmes travaillant en maison de naissance et le modèle de travail (sage-femme salariée comme en Angleterre, ou libérale) sont des thèmes centraux de cette pratique⁷.

Actualités de la pratique obstétricale

Parmi les questions actuelles autour de la pratique obstétricale abordées lors de ces journées, le Dr Patrick Rozenberg, gynécologue-obstétricien, a proposé une mise en perspective de la fameuse étude ARRIVE⁸.

Déclencher à 39 semaines?

Comparant les risques et bénéfices d'un déclenchement à 39 semaines *versus* expectative, cette étude a conclu que le déclenchement diminue le risque de césariennes et de mortalité périnatale (voir aussi *Obstetrica* 7-8/2019, p. 64⁹). Selon Patrick Rozen-

⁴ Sandal, J. *et al.* (2016). Les modèles de soins continus dispensés par une sage-femme comparés à d'autres modèles de soins pour les femmes au cours de la grossesse, de l'accouchement et au début de la parentalité. *Cochrane*. www.cochrane.org

⁵ www.midwiferyunitnetwork.org

⁶ www.epopé-inserm.fr

⁷ Le thème du bien-être des sages-femmes et des étudiant·e·s sages-femmes a d'ailleurs été largement abordé lors d'une table ronde suivante, conduisant à la présentation de méthodes personnelles de gestion du stress. On peut s'interroger sur l'accueil de ces solutions, impliquant que le bien-être au travail relèverait de la seule responsabilité individuelle (voir aussi *Obstetrica* 1/2 2019, pp. 42 sq). <https://obstetrica.hebamme.ch>

⁸ Grobman, W. A. *et al.* (2018). Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. *NEJM*; 379:513-523. doi:10.1056/NEJMoa1800566.

⁹ <https://obstetrica.hebamme.ch>



WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



Sie möchten Muster für
die Klinik? Sprechen Sie uns
dazu gerne an.

- ✓ Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien
- ✓ Bestellung: hebammen@weleda.ch
Telefon: 061 705 22 22



WELEDA

Seit  1921



KOSTENLOS
BESTELLEN



WELEDA
Seit 1921



WELEDA

Seit 1921

BABY

CALENDULA

HEBAMMEN-
EMPFEHLUNG

Nr. 1*

in Deutschland

PFLEGEDUO:
REINIGEN
& CREMEN

Willkommensset

Ankommen im Leben mit Weleda.
Calendula Babypflege -
vom ersten Tag an.



berg, les structures ne sont de toute façon aujourd'hui pas adaptées à un déclenchement systématique à 39 semaines, que ce soit en matière de locaux et ou de personnel. L'objet est donc éthique, et doit conduire le-la praticien-ne à ne pas refuser le déclenchement sur demande maternelle, voire à l'évoquer clairement avec les groupes à risques et patientes âgées. Sans surprise, les discussions avec la salle ont été vives, les interventions mettant en balance le vécu de la patiente et la nécessité d'informer.

Ballonnet vs prostaglandines

La question de la maturation étant de plus en plus d'actualité, le Dr Jacky Nizard, gynécologue-obstétricien, a introduit son exposé consacré aux méthodes de maturation en rappelant l'ancienneté de l'intérêt pour les moyens mécaniques de déclenchement. Il a montré par une revue de littérature efficace que le ballonnet est sans doute plus souhaitable que la progestérone: cette dernière présente par exemple probablement un risque d'augmentation des taux d'hémorragie, ou n'est pas recommandée en cas d'utérus cicatriciel alors qu'un déclenchement mécanique conduit à 50% de voies basses – excellent résultat face à l'unique alternative: la césarienne programmée – et 1% de ruptures utérines – ce qui correspond aux standards. Si l'on ajoute les aspects financiers (le coût étant de 5 *versus* 50 à 100 euros), le choix se porte naturellement sur le ballonnet. En pratique, les protocoles diffèrent selon les établissements, mais le Dr Nizard souligne que le déclenchement au ballonnet pourrait même être effectué en ambulatoire – les femmes déclenchées à l'hôpital ont 2.5 fois plus de risques d'avoir une césarienne: «On trouve toujours une raison d'intervenir! Il faut savoir protéger les patientes des équipes médicales», a invité le médecin.

Accompagner les parentalités par don

Ces journées se sont closes sur une discussion autour des enjeux liés au projet de révision de la loi de bioéthique et l'une de ses mesures phares, l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) pour toutes les femmes – en couples ou célibataires. Parmi les intervenant-e-s, Michael Grynberg et Alexandra Benoit, médecin et sage-femme en centre de PMA, ont exposé les adaptations à prévoir dans leur activité selon les changements qui seront votés (outre la PMA pour toutes y figurent notamment le diagnostic pré-implantatoire et l'autoconservation des ovocytes). Depuis 2012, les sages-femmes françaises peuvent travailler en PMA et accompagnent par exemple les patient-e-s qui ont recours à l'autoconservation de gamètes en prévision de traitements altérant la fertilité (chimiothérapies), ceux et celles qui font don de leurs gamètes, les couples ayant recours à la fécondation in vitro sans ou avec tiers donneurs (ces derniers représentant 5% seulement des PMA en France, de nombreux couples se tournant vers l'étranger), etc. La sage-femme a donc un rôle prééminent dès la période pré-conceptionnelle. Hélène Malmanche, sage-femme et sociologue, conclut la discussion en soulignant la place centrale des sages-femmes dans l'accompagnement de toutes les parentalités d'aujourd'hui et de demain, et notamment celles qui se font à l'étranger. ◉



Focus Hautes écoles spécialisées: Une formation à l'entretien psycho-éducatif à la HEdS

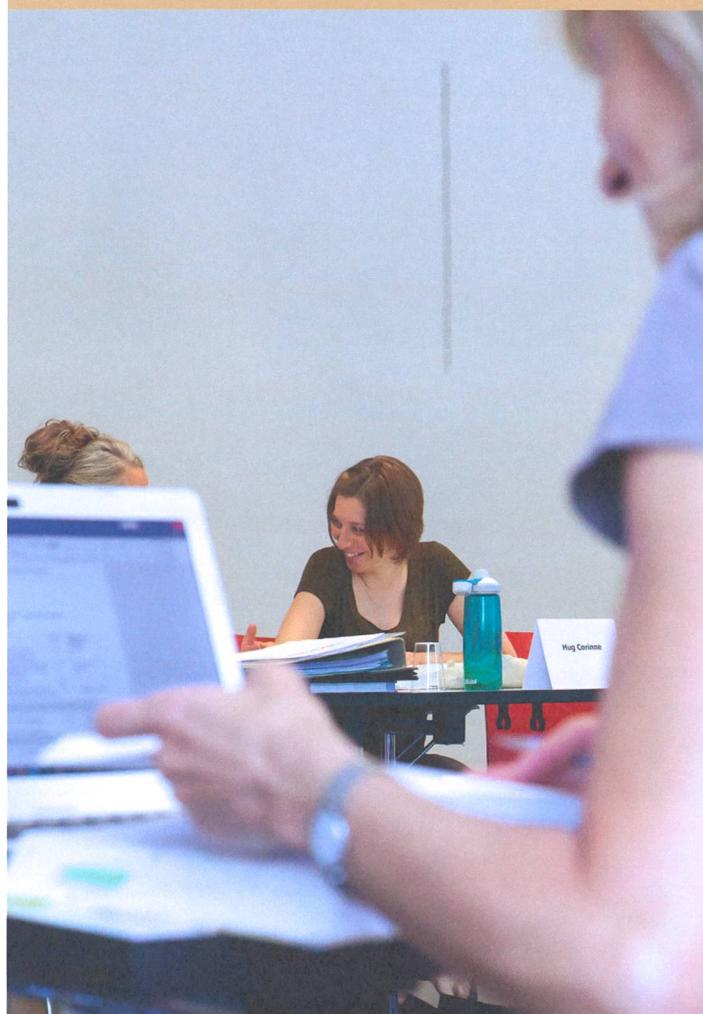
La Haute école de santé de Genève (HEdS) propose une formation continue labélisée e-log à l'entretien psycho-éducatif selon le modèle standardisé de Pr Chantal Razurel. Cette formation s'adresse à toutes les professionnel-le-s en lien avec le domaine de la périnatalité, que ce soit en prénatal ou en post-partum.

Cette technique d'entretien innovante, centrée sur les besoins et représentations de la personne, a déjà fait ses preuves dans plusieurs maternités et plannings familiaux de Suisse Romande.

La formation se déroule sur deux jours et demi et aborde aussi bien des aspects théoriques que pratiques. Le dernier jour est consacré à l'analyse de pratique afin de permettre aux professionnel-le-s de maîtriser au mieux l'outil. Maud Elmaleh se tient disponible pour toute information complémentaire: maud.elmaleh@hesge.ch

Catia Nunno Paillard,

responsable de la filière sage-femme de la Haute école de santé de Genève



Conseils de lecture

Luc et Elie Guillaume

Sauvez votre abdomen et votre périnée

Editions Frison Roche
2018, 124 pages, CHF 28.-
ISBN 9782876716186



Préparation physique, accouchement et post-partum

Lors de la grossesse et de l'accouchement, les deux musculatures les plus sollicitées sont les abdominaux et le périnée. Dans l'ouvrage qui présente leur méthode, Luc et Elie Guillaume démontrent l'importance d'une bonne sangle abdominale pour être réellement préparée à

l'accouchement. L'accent est mis sur l'aspect physique qui est peut-être délaissé lors d'une préparation à la naissance plus classique. La base de cette technique repose sur la maîtrise de la respiration et plus particulièrement sur la phase expiratoire qui active les muscles abdominaux. Cela a pour effet de rapprocher le thorax du bassin et donc de protéger l'abdomen et son contenu: l'utérus et le bébé. Dans ce manuel, il est conseillé de débiter les exercices dès le sixième mois de grossesse afin de prévenir certains maux: reflux gastro-oesophagien, lombalgie, constipation, apparition de vergetures, etc. Une autre partie est consacrée aux poussées et également à l'accompagnement du bébé lors d'une césarienne. Le livre se termine par un volet sur la rééducation et la récupération après la naissance. Divisé en trois parties, ce manuel est réparti en fiches explicatives avec dessins et résumés à l'appui. Très facile à utiliser et agréable dans sa présentation ce livre présente beaucoup d'avantages... pour peu que l'on soit initié-e!

Les explications de fond, ce sur quoi la méthode repose, l'importance que les femmes soient au plus près de leur corps, tout cela est plus que louable et nécessaire. Malheureusement les auteurs n'ont pas su rendre justice à leur travail. Ce manuel se veut vulgarisé mais le vocabulaire utilisé n'est pas à la portée de tou-te-s et certains termes pourraient être mal interprétés («abdomen incompetent» par exemple...). Il correspond mieux à des professionnel-le-s de la santé formé-e-s à cette méthode (sages-femmes, physiothérapeutes). Sans compter que cette technique est exigeante aussi bien dans l'investissement financier (souffleur, coussins spéciaux, électrodes pour tester la force des muscles) que dans le rythme des sessions. Les exercices sont complexes et demandent une grande motivation et de la disponibilité. Enfin, on ne peut que déplorer le fait que tout au long de ce manuel, les auteurs mettent leur méthode en avant, s'en félicitent et ce au détriment de toute autre forme de préparation et de rééducation. Prôner une nouvelle méthode est une chose. S'en gargariser en est une autre.

Eleonore Flores,
sage-femme

Aletha Solter

A l'écoute de mon bébé

Editions Jouvence
2018 (nouvelle édition), 320 pages, CHF 27.50
ISBN 2889531341



Comprendre ses pleurs et ses besoins

Aletha Solter est une psychologue suisse américaine spécialiste du développement. Elle a fondé l'Institut de l'éducation consciente et est également écrivaine et conférencière. *A l'écoute de mon bébé* répond aux interrogations des (futurs) parents en s'appuyant sur une multitude de recherches.

C'est un livre riche en informations qui se réfère aux besoins fondamentaux de l'être humain c'est-à-dire l'amour, le respect et la confiance. Il explique entre autres aux parents comment avec une attitude non-violente on peut créer des liens avec son bébé, comprendre et répondre à ses pleurs, l'aider à mieux dormir et stimuler son intelligence.

Le livre est basé sur les quatre hypothèses suivantes:

- Les bébés savent de quoi ils ont besoin.
- Les bébés dont les besoins sont satisfaits seront intelligents, compatissants et non-violents.
- Les bébés et les petits enfants sont des être vulnérables et de ce fait un traumatisme ou un besoin non satisfait peut avoir un effets négatif et durable sur leur développement.
- Les bébés ont la capacité de se remettre d'un traumatisme.

Chaque chapitre contient des apports théoriques, des témoignages et des exercices. Ceux-ci permettent aux parents de prendre conscience de leurs propres réactions et sentiments face aux comportements, réactions, émotions et attitudes de leur bébé. Pour le-la professionnel-le les exercices sont des outils de travail intéressants. Ils peuvent être utiles en vue d'aborder des situations difficiles pour les parents pour ensuite les accompagner à faire évoluer la relation avec leur bébé.

L'éducation consciente est une approche basée sur les travaux de recherche du développement des enfants qui vise à les rendre coopératifs, non-violents, compétents, pleins de compassion pour les autres et, même, à les conduire à ne pas tester les drogues... Bref, il s'agit là d'une vision quelque peu idéaliste, même si elle peut donner aux lecteur-trice-s des pistes intéressantes.

Willemien Hulsbergen,

sage-femme indépendante et conseillère en santé sexuelle