

Accompagnement par une sage-femme : du nouveau pour les mères en 2008



Avril 2008

Contact presse :
Vanessa Bernon
Vanessa.bernon@cnamts.fr
Tél. 01 72 60 11 45



Accompagnement par une sage-femme : du nouveau pour les mères en 2008

Le suivi de la grossesse suppose un accompagnement global de la femme et du couple, tant sur le plan médical que psychologique. Ce suivi, qui peut être réalisé par une sage-femme, commence dès les premiers mois de la grossesse et se poursuit au-delà de la naissance.

Au cours de cette période, des séances de préparation à la naissance sont proposées aux futures mères.

En 2008, les sages-femmes libérales et l'Assurance Maladie ont convenu de renforcer et de développer la prévention et l'éducation sanitaire autour des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés.

Dans ce but, depuis le mois d'avril 2008, deux séances de suivi postnatal sont proposées aux femmes en situation de vulnérabilité, par exemple les jeunes mères isolées.

- **L'accompagnement de la grossesse et de la naissance : le rôle de la sage femme**

L'accompagnement de la grossesse et de la naissance requiert les compétences de professionnels motivés, disponibles, entraînés aux techniques de groupe et de communication. Il peut être mené par une sage-femme ou un médecin. 17 400 sages-femmes sont actuellement en activité en France, dont 14 700 salariées de maternités publiques ou privées et **2 700 en exercice libéral qui travaillent à domicile, en cabinet ou dans certains établissements hospitaliers publics ou privés.**

La sage-femme est l'un des interlocuteurs privilégiés de la femme enceinte, et plus largement des futurs parents. Elle intervient dès le début de la grossesse, conseille les jeunes mamans et les couples après la naissance et suit l'évolution du bébé. Sa formation médicale lui permet d'assurer la surveillance de grossesse, la prise en charge efficace du dépistage des pathologies et la possibilité de prescrire certains examens et traitements en cas de besoin.

- **Un meilleur suivi pour les femmes en situation de vulnérabilité**

En 2008, l'Assurance Maladie a créé, avec les sages-femmes libérales **deux séances de suivi post-natal** qui sont proposées en priorité aux femmes en situation de vulnérabilité (isolement, insécurité,... voir annexe 2) décelée pendant la grossesse ou juste après l'accouchement. Ces séances peuvent se dérouler à partir du 8^{ème} jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal réalisé dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.



1- L'accompagnement de la grossesse et de la préparation à la naissance : le rôle essentiel des sages femmes

L'anesthésie péridurale ne dispense pas d'une préparation à la naissance, dont les objectifs dépassent largement le seul cadre de l'accouchement. D'ailleurs, on ne parle plus de "préparation à l'accouchement", mais bien de "préparation à la naissance et à la parentalité".

La sage femme est l'un des interlocuteurs privilégiés de la femme enceinte, et plus largement des futurs parents tout au long de la grossesse et de la préparation à la naissance. Elle joue un rôle essentiel à leurs côtés pendant cette période heureuse mais parfois stressante de leur vie.

La sage femme intervient dès le début de la grossesse, conseille les jeunes mamans et les couples après la naissance et suit l'évolution du bébé.

- Elle établit la déclaration de grossesse,
- La sage-femme libérale assure la surveillance prénatale, la préparation à la naissance (environ 40 % de leur activité) et le suivi à domicile des femmes et des nouveau-nés en cas de sortie précoce de la maternité,
- Elle surveille, conseille, accompagne la mère et l'enfant avant et après la naissance. C'est elle qui, par exemple, explique l'allaitement, les soins d'hygiène spécifiques du nouveau-né (soin du nombril, couchage, toilette...),
- Elle pratique aussi la rééducation périnéo-sphinctérienne (ou uro-gynécologique) des mamans qui en ont besoin,
- Elle conseille les couples pour l'intégration du bébé à la cellule familiale mais aussi sur les différents modes de contraception,
- Elle prescrit des contraceptifs hormonaux, des médicaments, des vaccins et des examens (autorisés pour son usage professionnel) pour la maman et le bébé.

Le rôle de la sage-femme dépasse le cadre de la naissance, puisque l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité, les soins dispensés par les sages-femmes au domicile des patientes pendant les 12 jours qui suivent l'accouchement. Au delà, la sage-femme peut continuer à suivre la mère et l'enfant, et les soins sont alors pris en charge à 70 % par l'Assurance Maladie.

Dans le cadre de la coordination des soins, la sage-femme, avec l'accord de la patiente, informe le médecin traitant de l'évolution de l'état de santé de la femme, au cours de la grossesse et après la naissance. Ces informations seront utiles au médecin pour le suivi de la femme dans les années qui suivent l'accouchement.

En cas de pathologie pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couche, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les recommandations de la HAS de mai 2007¹ ont défini les situations à risque pour lesquelles les femmes doivent être orientées vers un médecin pour le suivi de la grossesse.

¹ Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées

▪ Un premier entretien individuel ou en couple au début de la grossesse

Afin d'améliorer la prévention autour des femmes enceintes, un entretien spécifique est proposé le plus tôt possible après la confirmation de la grossesse (durant le 1^{er} trimestre de la grossesse). Cet entretien individuel ou en couple est proposé systématiquement à la femme enceinte par la sage-femme ou le professionnel de santé qui confirme la grossesse, même si ce dernier n'assure pas, par la suite, le suivi médical de la femme enceinte².

L'objectif de l'entretien est de permettre :

- d'identifier les besoins d'information,
- de faire le point sur le suivi médical de la mère et sur le projet de naissance (organisation des soins, modalités d'accouchement),
- de repérer les situations de vulnérabilité³ chez la mère et le père (violence domestique, addictions, ...) et toute forme d'insécurité (insécurité affective au sein du couple ou de la famille, précarité, isolement, etc.),
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement,
- de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

C'est également l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc.

Dans ses recommandations de novembre 2005, la Haute Autorité de Santé propose une approche de la naissance⁴ qui favorise davantage la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance. Cette approche prend en compte le contexte de vie et l'environnement des femmes. Elle contribue à renforcer le sens critique, la capacité de prise de décision et la capacité d'action de la femme ou du couple.

▪ Les séances de préparation à la naissance

La préparation à la naissance complète le suivi médical. Les séances doivent être proposées aux femmes enceintes précocement lors des consultations prénatales. Cet accompagnement a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive.

Les séances de préparation à la naissance sont destinées à toutes les femmes enceintes, qu'il s'agisse de leur première grossesse ou non. **Elles peuvent commencer dès que la déclaration de grossesse est effectuée. La première séance est pratiquée individuellement et correspond à l'entretien individuel.** Les suivantes se déroulent le plus souvent en groupe pour favoriser les échanges entre futures mères.

L'Assurance Maladie prend en charge à 100 % les huit séances (dont fait partie l'entretien individuel) de 45 minutes minimum que requiert cette préparation.

L'objectif de ces séances est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive.

² Recommandations de la HAS « Préparation à la naissance et à la parentalité » - novembre 2005

³ Les différentes situations de vulnérabilité recensées par la HAS sont présentées en annexe 2

⁴ En accord avec les mesures du plan périnatalité 2005-2007

Lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la sage-femme suit les futurs parents. Concrètement, les séances contiennent :

- **une information "théorique"** centrée sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement et les suites des couches,
- **un travail corporel** alliant :
 - différents types de respiration proposés pendant la grossesse et lors de l'accouchement,
 - un travail musculaire concernant plus spécialement le dos, le bassin et le périnée,
 - une relaxation.

Lors des 8 séances de préparation à la naissance, la sage-femme forme et informe les futurs parents sur

- **la maternité** : ses étapes physiologiques et psychologiques
- **l'accouchement** : son déroulement, le travail musculaire et respiratoire, l'anesthésie péridurale
- **le retour à la maison** : pour lequel elle donne des conseils pratiques en matière d'hygiène, d'allaitement et de prévention des risques

La préparation à la naissance peut être menée dans un cabinet libéral, sur le lieu d'accouchement (hôpital ou clinique) ou à domicile, si besoin, lorsque la femme ne peut pas se déplacer.

▪ **Les examens médicaux**

Différents examens médicaux sont proposés à la femme dans le cadre de sa grossesse. Ils sont réalisés par une sage-femme ou un médecin.

Au cours de la période qui précède la naissance, 7 examens sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse. Les autres examens doivent s'effectuer tous les mois à partir du 1^{er} jour du 4^{ème} mois et ce jusqu'à l'accouchement. Chaque examen comporte un examen clinique et des examens de laboratoire (par exemple : recherche de l'albuminurie et en particulier la glycosurie).

Après la naissance, la sage-femme libérale peut réaliser **l'examen clinique post-natal**. Au cours de cet examen qui doit obligatoirement avoir lieu dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement, la sage-femme réalise un examen gynécologique. A cette occasion, des séances de rééducation abdominale ou périnéo-sphinctérienne peuvent être prescrites. La sage-femme libérale peut également aborder la question de la contraception.



2 - Deux nouvelles séances de suivi post-natal : un meilleur suivi pour les femmes en situation de vulnérabilité

En 2008, l'Assurance Maladie a créé, avec les sages-femmes libérales **deux séances de suivi post-natal**. Ces deux séances sont proposées en priorité aux femmes en situation de vulnérabilité (isolement, insécurité⁵,...) décelée pendant la grossesse ou juste après l'accouchement.

Ces deux séances peuvent se dérouler **à partir du 8^{ème} jour suivant l'accouchement et jusqu'à l'examen médical postnatal réalisé dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement**.

Souvent la consultation postnatale de la mère, réalisée dans les 8 semaines suivant l'accouchement, intervient trop tardivement pour qu'un suivi adapté soit mis en œuvre en cas de difficulté particulière décelée chez la mère⁶.

Dans ces dernières recommandations⁷, la HAS indique que les interventions intensives (suivi postnatal précoce à domicile, continuité des soins, etc.), proposées exclusivement dans la période postnatale⁸ ont un effet préventif démontré sur la dépression postnatale.

C'est pourquoi les sages-femmes libérales et l'Assurance Maladie ont souhaité mettre en place en 2008, à l'image des séances de préparation à l'accouchement, deux séances de suivi postnatal.

Ces séances permettent de

- rompre l'isolement de la jeune mère,
- s'assurer de l'existence de liens mère-enfant satisfaisants,
- s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant,
- soutenir l'allaitement,
- rechercher des signes de dépression du post-partum chez la mère.

Des conseils d'éducation sanitaire destinés à accompagner les soins aux nouveau-nés, à compléter les connaissances et à améliorer le bien être de l'enfant et de la mère, peuvent également être apportés.

Les séances peuvent être réalisées au domicile de la mère ou au cabinet de la sage-femme, à partir du 8^{ème} jour après la naissance jusqu'à la date de la consultation postnatale prévue entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine après l'accouchement.

⁵ voir les définitions des facteurs de vulnérabilité par la HAS en annexe 2

⁶ voir les définitions des facteurs de vulnérabilité par la HAS en annexe 2

⁷ Préparation à la naissance et à la parentalité, novembre 2005

⁸ Interventions réalisées par des infirmières ou des sages-femmes

Annexe 1 – Zoom sur la démographie des sages-femmes

▪ Une profession médicale

Sage-femme est une profession médicale à part entière. Les sages-femmes peuvent assurer, en toute autonomie, la surveillance de la grossesse, l'accouchement, ainsi que la surveillance de la mère et de l'enfant après la naissance.

La sage-femme pratique les examens cliniques et participe activement à toutes les actions de prévention dans le domaine de la santé. Elle prescrit certains examens et médicaments nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Depuis août 2004, elle peut établir la déclaration de grossesse et effectuer l'examen postnatal, si la grossesse et l'accouchement ont été normaux.

Compte tenu de l'évolution du système de santé et de la place privilégiée qu'elle occupe auprès des mères, des enfants et des couples, le niveau de formation a augmenté. Le cursus met l'accent sur la connaissance de la physiologie et vise à donner aux étudiants une maîtrise de l'obstétrique normale. Il leur permet de reconnaître la pathologie et d'agir en conséquence. Cette spécificité leur donne un rôle essentiel dans la prévention. Parallèlement à l'acquisition du savoir médical (obstétrique, gynécologie, pédiatrie, néonatalogie), cette formation permet de développer des qualités humaines et relationnelles pour une meilleure prise en charge des patientes.

Une profession rajeunie

La profession de sage-femme s'est développée (+ 63 % depuis 1990) et a rajeuni (l'âge moyen est passé de 52,7 en 1980 à 44,7 ans en 2006⁹).

Une sage-femme est présente à chaque naissance. Au total, elles réalisent chaque année, en France, 70 % des accouchements en milieu hospitalier public.

Bien qu'encore peu développé, l'exercice libéral de la profession est en pleine expansion. Il répond aux besoins en terme de suivi de grossesse et d'alternative à l'hospitalisation pré et post natale. Le statut libéral de la sage-femme répond également à la demande des femmes d'avoir un interlocuteur de référence et un suivi personnalisé de leur maternité.

Une profession inégalement répartie sur le territoire

Les sages-femmes libérales sont inégalement réparties sur l'ensemble du territoire. Au niveau national, la densité est de 38 sages-femmes pour 1 million d'habitants. C'est en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Rhône-Alpes et en Poitou-Charentes qu'elles sont les plus nombreuses, au regard de la population française présente dans ces départements. Elles sont en revanche très peu représentées dans le nord et le centre de la France.

La densité minimum est de 5 sages-femmes pour 1 million d'habitants dans la Meuse. Elle atteint un maximum de 90 dans l'Hérault.

- | |
|---|
| <p>⇒ Nombre de sages-femmes en activité : 17 483¹⁰ dont 14 700 salariées de maternités publiques ou privées et 2 700 en exercice libéral qui travaillent à domicile, en cabinet ou dans certains établissements hospitaliers publics ou privés.</p> <ul style="list-style-type: none">- 57 % sont salariés d'hôpitaux publics- 19 % sont salariés de cliniques privées- 2,2 % sont salariés de centre de Protection Maternelle Infantile- 15 % (2 700 sages-femmes dont 99 % sont des femmes) exercent à titre libéral. <p>⇒ Nombre de naissances par an : environ 760 000</p> <p>⇒ Taux de participation à des séances de préparation à la naissance, tous praticiens confondus : 66,6 % des femmes attendant leur premier enfant et 24,9 % des femmes ayant déjà enfanté¹¹</p> <p>⇒ 72,1 % des femmes ont eu plus de 7 consultations médicales⁸</p> <p>⇒ 20 % des femmes n'ayant pas suivi de préparation indiquent qu'aucune préparation ne leur a été proposée⁸.</p> |
|---|

⁹ Données CNAMTS

¹⁰ Série statistique n°108 de la DREES, chiffres au 1^{er} janvier 2007

¹¹ Enquête nationale périnatale, 2003, Ministère de la Santé / INSEE-INSERM

Les principaux facteurs de vulnérabilité définis par la Haute Autorité de Santé

➤ Définition de la vulnérabilité

La vulnérabilité est une caractéristique « *principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique* ».

➤ Principaux facteurs de vulnérabilité

- *Les antécédents obstétricaux mal vécus* : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.
- *Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple* : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- *La violence domestique*, en particulier conjugale.
- *Le stress* traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation : challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.
- *L'anxiété* est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.
- *Les troubles du sommeil du début de grossesse* peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- *Un épisode dépressif durant la grossesse* se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.
- *La dépression du post-partum* est fréquente. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du *post-partum* où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.
- *La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments)* entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.
- *La précarité* est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.
- *Le risque social* est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- *La naissance à haut risque psycho-affectif* après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.