



HAL
open science

Sages-femmes et consultation postnatale en Lorraine : où en sommes-nous?

Audrey Bracquart

► **To cite this version:**

Audrey Bracquart. Sages-femmes et consultation postnatale en Lorraine : où en sommes-nous?. Médecine humaine et pathologie. 2008. hal-01891627

HAL Id: hal-01891627

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01891627>

Submitted on 9 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

ppn 127 189 289

M/ESF/2008/BRACQUART

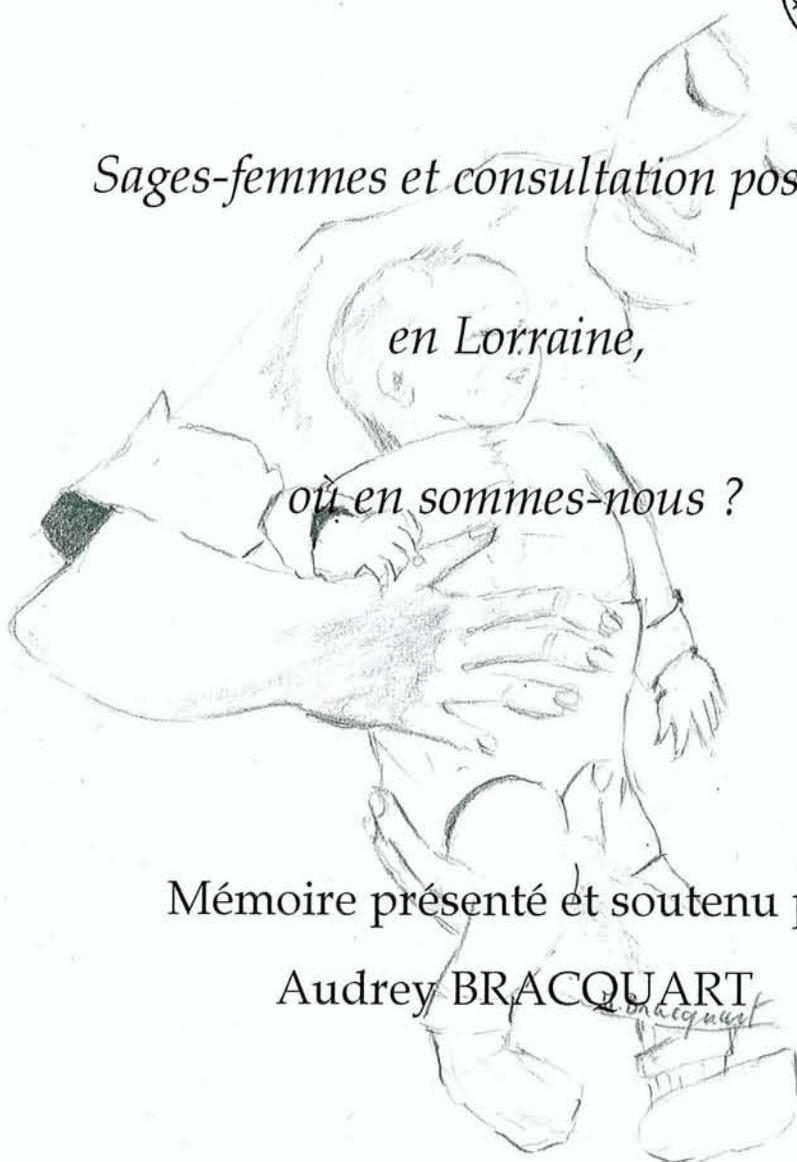
H 145486



Sages-femmes et consultation postnatale

en Lorraine,

où en sommes-nous ?



Mémoire présenté et soutenu par

Audrey BRACQUART

Promotion 2008

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1



D

007 280323 4

A mes grands-parents ...

Madeleine et Edmond,

Marthe et André

09 SEP. 2008



REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, je souhaite adresser tous mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont ainsi contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord, Mesdames Cresson et Vagner, respectivement sage-femme cadre enseignante et sage-femme cadre supérieure, pour l'aide et le temps que vous m'avez consacré pendant ces deux dernières années,

Madame Poutas, directrice de l'Ecole de Sages-femmes, pour votre disponibilité et votre encadrement,

Monsieur Chevalier, docteur en sociologie, pour votre écoute et vos conseils,

Madame Erhart, sage-femme au DIM de la Maternité Régionale, pour votre patience et vos recherches,

Aurélie, Céline, Jennifer, Marie, Stéphanie, Violaine, et en particulier Aurore pour notre entraide,

Toutes les sages-femmes qui ont participé à mon enquête,

Enfin, je remercie mes parents, Christian et Jocelyne ainsi que mes frères Christophe et Olivier de m'avoir épaulée durant ces cinq années d'études.

SOMMAIRE

Remerciements	3
Sommaire	4
Préface.....	7
Introduction.....	8
La consultation postnatale en France.....	9
1. La consultation postnatale d'un point de vue législatif	10
1.1. L'historique de la consultation postnatale pour les sages-femmes	10
1.2. Quelques chiffres en France	10
1.3. Le contexte de naissance de la loi	10
1.4. Le cadre législatif.....	11
1.5. Les recommandations de l'HAS	11
2. Le post-partum	13
2.1. Définition	13
2.1.1. Le post-partum immédiat	13
2.1.2. Le post-partum tardif.....	13
2.2. Le post-partum, d'un point de vue clinique	13
2.3. Le post-partum, d'un point de vue psychique	15
3. La consultation postnatale.....	17
3.1. L'interrogatoire	17
3.1.1. Le versant psychologique.....	17
3.1.2. Le versant somatique.....	18
3.2. L'examen clinique général.....	18
3.2.1. La tension artérielle.....	18
3.2.2. Le poids.....	18
3.2.3. Les membres inférieurs.....	18
3.2.4. L'abdomen et la rééducation abdominale	19
3.3. L'examen gynécologique.....	19
3.3.1. Les seins	19
3.3.2. Le toucher vaginal.....	19
3.3.3. Le périnée.....	20
3.4. La contraception et la sexualité.....	20
3.5. Les vaccinations.....	21

Enquêtes en Lorraine.....	22
1. Etude à la Maternité Régionale Adolphe Pinard à Nancy de 2004 à 2008	23
1.1. Objectifs	23
1.2. Population étudiée et échantillonnage.....	23
1.3. Critères d'exclusion	23
1.4. Description des données collectées et méthodes de mesures.....	24
1.4.1. Les données.....	24
1.4.2. L'exploitation.....	24
1.4.3. Les biais	24
1.5. Déroulement de l'étude.....	24
1.6. Analyse statistique réalisée	25
1.6.1. Effectifs	25
1.6.2. Plan d'analyse	26
1.7. Conclusion	30
2. Etude sur le Réseau Périnatal Lorrain.....	31
2.1. Objectifs	31
2.2. Population étudiée et échantillonnage.....	31
2.3. Critères d'exclusion	31
2.4. Description des données collectées et méthodes de mesures.....	32
2.4.1. Les données.....	32
2.4.2. L'exploitation.....	32
2.4.3. Les biais	32
2.5. Déroulement de l'étude.....	33
2.6. Analyse statistique réalisée	33
2.6.1. Effectifs	33
2.6.2. Plan d'analyse	33
2.7. Conclusion	41
Synthèse de la démarche de recherche.....	42
1. Confrontation des résultats	43
1.1. Maternité Régionale versus Réseau Périnatal Lorrain	43
1.1.1. Conclusion par rapport à la Maternité Régionale	43
1.1.2. Evolution de l'activité obstétricale de 1998 à 2005	44
1.1.3. Qu'en est-il du Réseau Périnatal Lorrain ?	45
1.2. Impact de la démographie médicale.....	46
1.3. Interrogations suscitées	46
1.3.1. Problème de santé publique	46
1.3.2. Réglementaire mais non effectuée	46
1.3.3. Vers l'activité libérale.....	47
2. Facteurs limitants.....	49
2.1. Les biais	49
2.2. La nouvelle gouvernance	49
2.3. Devoirs des sages-femmes	50
2.3.1. Formation initiale/continue	50
2.3.2. Responsabilités des sages-femmes.....	50

3. Et pour l'avenir ?	52
3.1. Bilan d'activité.....	52
3.1.1. Cotation spécifique.....	52
3.1.2. Evaluation des Pratiques Professionnelles	52
3.2. Projet de service	53
3.3. Ouverture vers le libéral.....	53
Conclusion.....	55
Bibliographie	56
TABLE DES MATIERES	59
Annexe 1.....	I
Annexe 2.....	II

PREFACE

Lors d'un stage de consultation à Charleville-Mézières, j'ai pu constater que les sages-femmes n'effectuaient ni la déclaration de grossesse, ni la consultation postnatale, alors qu'à la Maternité Régionale A. Pinard à Nancy, ces deux types de consultations sont entièrement réalisés par les sages-femmes.

D'autre part, la loi du 09 août 2004 (Titre VI, article 101 du Code de la Santé Publique) : « *L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.* », est une loi récente qui n'a pas encore bénéficié d'évaluation d'activité ni de rapport concernant son application et ses conséquences sur les professionnels de santé.

Par conséquent, il est intéressant d'étudier comment cette loi est appliquée sur le Réseau Périnatal Lorrain, afin de dégager les obstacles à son application et dans la mesure du possible mettre en évidence l'intérêt de mener cette consultation post-natale par les des sages-femmes.

Introduction

La loi relative à la consultation postnatale par les sages-femmes a été adoptée par l'Assemblée Nationale et le Sénat puis promulguée par le Président de la République, le 09 août 2004.

Cette loi ne constitue pas une obligation mais entre dans les compétences de la sage-femme, en permettant une meilleure prise en charge du couple mère-enfant dans le post-partum, tout en restant dans le domaine de la physiologie.

Cependant, à l'heure actuelle, aucune information n'est disponible quant aux conséquences de cet article dans le code de la santé publique, en termes d'efficacité dans le domaine de la prévention, financier, professionnel, statistique, ...

Par conséquent, l'application de la loi du 09 août 2004 relative à la consultation postnatale effectuée par les sages-femmes en Lorraine, a-t-elle été évaluée ?

La première partie détaillera les aspects législatif et historique de la consultation postnatale, puis les perspectives cliniques et psychiques du post-partum seront abordées, afin de pouvoir y corréler les différents items des versants somatiques et psychologiques dont la consultation postnatale a pour objectifs.

Puis, la deuxième partie présentera les deux études qui ont été réalisées afin de permettre un état des lieux sur le Réseau Périnatal Lorrain, de la mise en place de la consultation postnatale par les sages-femmes.

Enfin, la troisième partie établira une synthèse qui mettra en exergue les interrogations suscitées suite aux études, les facteurs limitants qui ont été rencontrés et dévoilera les solutions d'avenir qui ont été suggérées.

La consultation postnatale en France

1. LA CONSULTATION POSTNATALE D'UN POINT DE VUE LEGISLATIF

1.1. L'historique de la consultation postnatale pour les sages-femmes

Jusqu'à la date du 09 août 2004, le premier examen prénatal ainsi que l'examen postnatal ne pouvaient être pratiqués que par un médecin. Or ces dispositions paraissaient quelque peu en contradiction avec celles de l'article L. 4151-1 du Code de la Santé Publique qui définissent le champ de compétence des sages-femmes. [15]

Après guerre, l'obligation de faire pratiquer le premier examen prénatal par un médecin avait été instaurée en raison des risques présentés par la tuberculose.

Par ailleurs, grâce au dossier médical dont dispose chaque patiente et à partir du moment où il ne s'agit pas de confier aux sages-femmes des grossesses pathologiques, il n'existe aucune raison pour interdire aux sages-femmes de pratiquer ces examens. D'autant que ceux-ci entrent parfaitement dans le cadre du diagnostic et du dépistage de premier niveau permettant d'orienter la patiente vers un médecin en cas de besoin.

1.2. Quelques chiffres en France ...

A l'heure actuelle en France, il n'existe pas de statistiques ayant été réalisées sur la consultation postnatale puisque c'est une loi récente comme nous avons pu le voir ci-dessus.

1.3. Le contexte de naissance de la loi

Après de longs et nombreux travaux initiés par le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, des dispositions légales relatives à l'exercice de cette profession ont connu de profondes modifications. C'est pour cette raison que la loi relative à la politique de santé publique en date du 09 août 2004, publiée au Journal Officiel le 11 août 2004, est venue ainsi concrétiser tous les efforts du Conseil National en vue de réaffirmer le statut médical des sages-femmes.

1.4. Le cadre législatif

Le cadre législatif de la consultation postnatale est défini par la loi du 09 août 2004 du code de la Santé Publique : [25] [20] [23]

- Article L. 4151-1 : « *L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.* »
- Article L.2122-1 : « *Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme.* »
- Article L.5134-1 : « *Les sages-femmes sont habilitées à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse.* »
- Arrêté du 23 février 2004, modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005, fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes :
« *Contraceptifs :*
 - *spermicides ;*
 - *contraceptifs d'urgence : levonorgestrel seul ou associé à l'éthinyl-oestradiol*
 - *contraceptifs hormonaux : oestroprogestatifs par voie orale, transdermique et anneau vaginal ; progestatifs par voie orale, injectable ou implant.* »

1.5. Les recommandations de l'HAS

Dans son livret de recommandations professionnelles 2005 [9], parmi les différents chapitres abordés, la Haute Autorité de Santé développe le chapitre 4 concernant le programme de suivi et le contenu des consultations pré et postnatales.

Elle recommande une consultation postnatale dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.

Celle-ci ayant pour but :

- de parler du vécu de la période périnatale ;
- de poursuivre les interventions d'aide et de soutien si nécessaire ;
- de faire un examen gynécologique ;
- d'aborder le mode de contraception souhaité ;
- d'envisager si nécessaire une rééducation du post-partum.

Avant d'aborder cette consultation postnatale, il semble néanmoins évident qu'une description du post-partum s'impose puisque ce dernier constitue une période transitoire qui comporte de nombreux changements, tant au niveau physique qu'au niveau psychologique.

2. LE POST-PARTUM

La grossesse et l'accouchement font partie des grands bouleversements psychologique et somatique dans la vie d'une femme. Ces deux périodes successives vont la projeter et la faire entrer dans le post-partum en tant que mère, épouse et femme.

Le post-partum sera donc une période charnière dans laquelle ces trois statuts vont souvent s'entrecroiser et dans certains cas, rendre cette période difficile.

2.1. Définition

Le terme « post-partum » provient du latin *partus* qui signifie l'enfantement et constitue ainsi la période qui se situe après l'accouchement et ce jusqu'au retour de couches. Celle-ci pouvant être scindée en deux périodes.

2.1.1. Le post-partum immédiat

Cette période commence dès la naissance de l'enfant jusqu'à la fin du délai de surveillance obligatoire en salle de naissance, c'est-à-dire pendant les 2 à 3 heures suivant l'accouchement. Les sages-femmes seront attentives à la mère et à son nouveau-né.

2.1.2. Le post-partum tardif

Cette période prend le relais de la précédente à partir du moment où le couple mère-enfant est transféré dans le service suites de couches de la Maternité et s'étalant jusqu'à 6 à 8 semaines après la naissance, date à laquelle le retour de couches se produit dans la majorité des cas.

2.2. Le post-partum, d'un point de vue clinique ...

Après l'accouchement, le corps reste encore le siège des profondes et nombreuses modifications physiologiques que la grossesse a engendré. [2]

Tout d'abord, un utérus qui a le volume d'un utérus de 4 mois et demi après avoir eu une hauteur de 30 à 35 cm en fin de grossesse, reprendra sa forme pré-gravidique dans un délai de 2 mois.

Ensuite, un col de l'utérus mesurant 1,5 cm à 2 cm contre 3 à 4 cm avant la grossesse. Il retrouve sa consistance au bout d'une semaine et sa fermeture se fait en quelques jours au niveau de l'orifice interne avec une persistance d'une déhiscence à l'orifice externe.

Puis, il y a la période de reconstitution de l'endomètre qui se fait en 2 phases :

- une phase de destruction et d'élimination des débris
- une phase de régénération

Les lochies qui proviennent de la zone d'insertion placentaire constituent un écoulement vulvaire pendant environ 15 jours. Leur surveillance étroite par les sages-femmes permet de dépister des signes d'endométrite et d'infection.

La reconstruction de l'endomètre s'effectue quant à elle du 14^{ème} au 35^{ème} jour, jusqu'au retour de couches.

D'autre part, les voies génitales (vulve, vagin et périnée) qui ont été distendues par le passage du mobile fœtal reprennent progressivement leur tonus dans les 2 mois suivant l'accouchement. Si ce n'est pas le cas, les séances de rééducation périnéale seront fortement recommandées.

Enfin, les paramètres sont vérifiés quotidiennement pendant le séjour en maternité, puis une fois lors de la consultation postnatale.

Le poids, quant à lui, sera perdu de façon progressive au cours des mois suivant l'accouchement. La perte sera plus ou moins rapide selon la prise pondérale réalisée pendant la grossesse et selon le mode d'allaitement.

Cette surveillance du post-partum, qu'il soit immédiat ou tardif, permet aussi de dépister à tout moment :

- des difficultés et des pathologies de l'allaitement
- des problèmes d'incontinence et de rétention urinaire
- d'anémie
- de constipation et de troubles digestifs
- la reprise de l'alimentation
- la douleur
- d'éventuels problèmes dans la relation mère-enfant

2.3. Le post-partum, d'un point de vue psychique ...

Très souvent connu pour son « baby-blues », le post-partum est le siège de nombreuses modifications psychiques. En effet, la patiente cumule les statuts de femme, d'épouse et celui de mère. Celui-ci peut s'effectuer sans aucune difficulté, cependant un baby-blues (appelé aussi post-partum blues, syndrome du troisième jour, blues du troisième jour) peut apparaître. Il est défini par un trouble léger et transitoire de l'humeur se manifestant dans les dix premiers jours après l'accouchement avec un pic entre le troisième et le cinquième jour. [17]

La relation mère-enfant qui s'établit à ce moment là peut en pâtir. En effet, la nouvelle mère se pose de nombreuses questions quant à ses compétences d'être une « bonne mère », sur la compétence à reconnaître les signes de besoins de son enfant afin de lui apporter satisfaction et bien-être : alimentation, câlins, ...

D'autant plus que dans cette période, il y a le « célèbre » retour à la maison qui constitue aussi un passage difficile puisque cette nouvelle mère est seule avec son nourrisson, elle n'est plus encadrée par des professionnels de santé et dans la majorité des cas, cela est source d'angoisse et d'inquiétude.

Toutefois, le père occupe une place entière à soutenir sa femme dans son rôle de mère, mais aussi à assumer son rôle de père en s'occupant de son enfant.

Cependant, en anténatal, grâce aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité, les femmes enceintes ainsi que les couples se préparent tout doucement à devenir parent. De nombreuses questions peuvent y être abordées notamment en ce qui concerne l'alimentation (allaitement maternel, artificiel, diversification alimentaire), les modes de garde qui ont été envisagés par la patiente (assistante maternelle, crèche, halte-garderie...), l'avenir du couple avec cet enfant, les besoins matériels, ...

D'autre part, les équipes médicales restent autant attentives et sont formées pour prendre en charge les patientes dans le post-partum. C'est pourquoi, les équipes entourent de façon spécifique et individuelle les nouvelles mères, pendant le séjour à la maternité.

En ce qui concerne le post-partum tardif, le relais est effectué jusqu'à la consultation postnatale, grâce aux sages-femmes libérales ainsi qu'aux centres de

Protection Maternelle et Infantile qui sont composés de sage-femme, de puéricultrice, de pédiatre, d'assistance sociale, ... D'autant plus qu'à l'heure actuelle, les sorties de maternité se font de plus en plus précocement.

Tout ce personnel est disponible pour apporter des conseils, des informations voire des consultations de puériculture ou de sage-femme en cas de difficultés : *comment m'organiser de façon à ce que je puisse donner le bain à mon enfant sans danger ? À quel moment dois-je commencer le sevrage de mon enfant ? Que faut-il que je fasse si je me suis trompée dans la préparation du biberon ? A quel âge est-ce que je peux commencer à proposer des jeux d'éveil à mon nourrisson ? Que faire si mon enfant tombe malade ?....*

Le post-partum constitue donc une période difficile qui nécessite de la part des professionnels de santé et de l'entourage des parents, un besoin de rassurer. C'est pourquoi, la consultation postnatale permet d'établir l'impact physique et psychologique de l'arrivée de ce petit être au sein du couple.

3. LA CONSULTATION POSTNATALE

La consultation postnatale réalisée entre 6 et 8 semaines après l'accouchement, est un moment qui permet aux patientes de faire un bilan sur leur situation psychologique et/ou somatique. Un interrogatoire ainsi qu'un examen somatique sont réalisés et de nombreuses informations sont délivrées pour pallier les interrogations de ces nouvelles mères. Une demi-heure à une heure est alors programmée.

3.1. L'interrogatoire

3.1.1. Le versant psychologique

Grâce à l'écoute des professionnels de santé et des sages-femmes, les patientes peuvent mettre en avant leur vécu de l'accouchement, les suites de couches, le lien qui s'est instauré avec leur nouveau-né ainsi que le retour à la maison. [4]

Ce temps de parole est aussi un moment privilégié pour la femme, il permet d'élucider toutes les interrogations qui sont restées sans réponse dans la période périnatale. En effet, lors d'un accouchement traumatique ou en « en urgence », il est nécessaire que la femme ait compris les différents événements, afin que cela ne ressurgisse pas dans les années futures, par exemple lors d'une prochaine grossesse. Ceci entraînerait *a fortiori* des craintes et des angoisses inutiles.

C'est aux dates clefs des événements précédents que se révèlent les interrogations telles que : *pourquoi n'ai-je pas pu serrer dans mes bras mon nouveau-né même un court instant ? Pourquoi a-t-il été placé en « couveuse » ? Pourquoi ne m'a-t-on pas dit que j'aurais une césarienne ? ...*

D'autre part, dans cette dimension psychologique du post-partum, il est important de pouvoir dépister au plus tôt des signes évocateurs d'une dépression. Grâce à la présence du nourrisson en consultation, il est possible d'observer la relation qui s'est instaurée entre lui et sa mère, toutefois il constitue aussi une passerelle pour engager le dialogue, en abordant les différentes interrogations de la mère concernant l'alimentation, l'allaitement, les moyens de garde, le développement psychomoteur, ...

3.1.2. Le versant somatique

Comme dans toute consultation médicale, l'interrogatoire recherchera la présence de troubles ou de signes anormaux, afin de pouvoir les prendre en charge le plus rapidement possible et de la manière la plus efficace.

Les professionnels de santé s'attacheront à dater le retour de couches s'il a eu lieu, à rechercher la présence de saignements anormaux, des leucorrhées, des troubles de la statique pelvienne et des sphincters, des signes infectieux, des dyspareunies, ...

Selon le contexte présenté par la femme, les points nécessitant plus d'investigations seront détaillés et précisés.

3.2. L'examen clinique général

Cet examen permettra d'effectuer un bilan complet de l'état général afin de s'assurer du caractère physiologique de la période postnatale. [2] [11] [21]

3.2.1. La tension artérielle

La prise de la tension artérielle se fait de façon systématique en début d'examen. Celle-ci permet de donner des indications sur la normalité de la fonction cardio-circulatoire.

3.2.2. Le poids

C'est une notion essentielle pour les femmes. Autant la grossesse a constitué une période de prise de poids régulière, autant une fois accouchées, les femmes souhaitent retrouver leur ligne d'avant. Par conséquent, il est intéressant de savoir quel est le surplus de poids engendré par la grossesse. Pour celles qui le souhaitent, une consultation diététique pourra leur être proposée.

3.2.3. Les membres inférieurs

L'examen des membres inférieurs, c'est-à-dire l'observation du réseau veineux du pli inguinal au pied, permet de vérifier l'absence de phlébite, paraplébite, thromboses superficielles ou profondes.

La grossesse, dans certains cas et selon les antécédents familiaux des patientes, induit soit une décompensation d'un état circulatoire instable et méconnu soit l'aggravation d'un système déjà déficient.

3.2.4. L'abdomen et la rééducation abdominale

Lors de la consultation post-natale, l'abdomen est hypotonique, distendu et la présence de vergetures est visible.

La sage-femme recherche alors des signes de défenses, d'algies ou de diastasis des grands droits.

Des séances de kinésithérapie pour la rééducation de la sangle abdominale sont prescrites au nombre de 5, toutes sont prises en charge par la Sécurité Sociale. Cependant, celles-ci ne pourront être effectuées qu'une fois la rééducation du périnée faite.

La reprise d'une activité sportive peut être conseillée.

3.3. L'examen gynécologique

Il permettra de vérifier le retour à la normale des voies génitales, d'adapter les moyens de contraception et de conseiller la patiente dans les modes d'allaitement.

3.3.1. Les seins

Leur examen détaillé ainsi que la palpation permettent de vérifier l'absence de crevasses, de rougeurs, de placards rouges dans le cas d'un allaitement maternel.

Dans un allaitement artificiel, on vérifiera l'absence d'écoulement anormal ou de tout autre élément signalé par la patiente.

De plus, souvent pendant cet examen, le temps accordé est un moment privilégié pour la femme d'aborder les problèmes d'allaitement, le sevrage ou toutes les interrogations qui concernent l'alimentation du nourrisson.

3.3.2. Le toucher vaginal

Il sera effectué de façon systématique. Il permettra d'explorer la cavité pelvienne, de rechercher d'éventuelles douleurs dans les culs-de-sacs et au niveau des annexes, et surtout de vérifier la position, la consistance, la mobilité de l'utérus et la régression de la perméabilité du col.

La mise en place délicate d'un spéculum aura pour but de vérifier le caractère sain du col, d'observer l'état trophique des parois vaginales et de rechercher d'éventuelles lésions. Un frottis cervico-vaginal de dépistage pourra être fait si le col est propre et s'il n'a pas été effectué depuis 3 ans.

D'autre part, il permettra d'évaluer la musculature périnéale. Celle-ci s'effectuant par le testing musculaire des releveurs. [1]

Des séances de rééducation périnéale sont prescrites au nombre de 10, elles peuvent être effectuées par une sage-femme ou un kinésithérapeute. Elles sont prises en charge par la Sécurité Sociale.

3.3.3. Le périnée

La sage-femme observera de façon minutieuse et systématique plusieurs critères.

La vulve

L'orientation de la vulve, sa fermeture ou sa béance sera appréciée.

La suture

La qualité de cicatrisation de la suture de l'épisiotomie ou de la déchirure périnéale sera évaluée. La sage-femme vérifiera aussi qu'elle soit souple, indolore et qu'il n'y ait pas la présence d'hématomes.

L'anus et la marge anale

Leur examen recherchera la présence d'hémorroïdes, de fissures ou d'abcès.

3.4. La contraception et la sexualité

La question de la sexualité et de la reprise des rapports est un sujet intime, qui juste après la naissance, n'est pas l'une des principales préoccupations des couples. [5]

Hors après l'accouchement, toute femme est exposée au risque d'une nouvelle grossesse.

Par conséquent, il est important d'en discuter avec la patiente et le couple. Ainsi les professionnels de santé pourront lui transmettre les meilleures informations et pourront la conseiller en matière de contraception. [11] [12] [19]

En fonction du mode d'allaitement choisi, les moyens de contraception utilisés seront différents :

- En cas d'allaitement maternel : les préservatifs, les micro-progestatifs et le stérilet (après 2-3 mois) pourront être prescrits à la patiente.
- En cas d'allaitement artificiel : la patiente pourra utiliser des oestro-progestatifs, l'implant à la progestérone, l'anneau vulvaire.

3.5. Les vaccinations

La consultation postnatale est aussi le moment propice pour vérifier la sérologie de rubéole.

En effet, les femmes ayant un sérodiagnostic de rubéole négatif après leur accouchement, se verront prescrire la vaccination, si celle-ci n'a pas été effectuée en suites de couches à la Maternité. [16]

D'autre part, le Haut Conseil de la santé publique a émis un article intitulé « Place des nouveaux vaccins et principales innovations des recommandations vaccinales » dans le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* du 24 juillet 2007 [10], adressant des recommandations particulières à la vaccination contre la coqueluche.

En effet, devant la recrudescence des cas de coqueluche, les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou les années à venir, à l'occasion d'une grossesse, ou pour les membres des foyers concernés :

- le père et les enfants : se feront vacciner durant la grossesse de la mère.
- la mère : le plus tôt possible après l'accouchement.

Cette vaccination s'effectuera avec un vaccin coquelucheux acellulaire (dTCaPolio) même si ces derniers ont reçu un vaccin contenant un coquelucheux depuis moins de 10 ans.

Enquêtes en Lorraine

1. ETUDE A LA MATERNITE REGIONALE ADOLPHE PINARD A NANCY DE 2004 A 2008

La Maternité Régionale Adolphe Pinard à Nancy, établissement de niveau III du Réseau Périnatal Lorrain, est constituée d'un service de consultations externes, composé de 10 sages-femmes. Ces dernières assurent le suivi prénatal et postnatal des patientes, parmi l'équipe de gynécologues-obstétriciens.

1.1. Objectifs

Cette étude a pour objectif d'établir un rapport d'activité des sages-femmes concernant la consultation postnatale à la Maternité Régionale entre janvier 2004 et janvier 2008.

1.2. Population étudiée et échantillonnage

La population étudiée concerne le nombre de grossesses, d'accouchements et de consultations postnatales effectués par les sages-femmes.

Les données ont été recueillies entre le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008 par le Département d'Information Médicale de la maternité.

1.3. Critères d'exclusion

Les grossesses pathologiques nécessitant une hospitalisation anténatale supérieure ou égale à 3 jours, un terme de l'accouchement inférieur ou égal à 36 semaines d'aménorrhées, une hospitalisation en néonatalogie pour le ou les enfants ainsi que des accouchements dont l'issue était des enfants mort-nés constituent des critères qui n'ont pas été retenus dans l'étude puisque celle-ci concerne les grossesses et accouchements physiologiques.

1.4. Description des données collectées et méthodes de mesures

1.4.1. Les données

Les données sont de type quantitatif puisqu'elles représentent un nombre de consultations postnatales qui ont été effectuées par les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens à la Maternité Régionale, un nombre de grossesses et d'accouchements physiologiques suivis par les sages-femmes et un nombre de grossesses et d'accouchements suivis par les gynécologues-obstétriciens à la Maternité Régionale entre le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008.

1.4.2. L'exploitation

Les données ont été informatisées via un tableur Microsoft Excel. Ce dernier a aussi permis de réaliser les représentations graphiques.

1.4.3. Les biais

La consultation postnatale ne bénéficie d'une cotation spécifique que depuis le 10 novembre 2006, sous la forme « CSFPN » soit Consultation Sage-Femme PostNatale. Les sages-femmes de consultation saisissent elles-mêmes leurs actes dans le logiciel Clinicom[®], depuis leur bureau. Par conséquent, les données antérieures présentent plus de risques d'erreurs.

D'autre part, en ce qui concerne l'année 2004, les sages-femmes ne notaient pas leur activité, donc le rapport d'activité de 2004 n'est pas significatif.

Enfin, il existe de nombreuses erreurs de cotations des actes par le personnel médical, par conséquent le fichier de données est biaisé à la base.

1.5. Déroulement de l'étude

Devant la difficulté d'obtenir les données puisque la consultation postnatale n'était pas cotée spécifiquement jusqu'au 10 novembre 2006, nous avons calculé la date présumée de la consultation postnatale à partir de la date d'accouchement et vérifié si celle-ci était présente dans un délai de 6 à 8 semaines après l'accouchement dans le logiciel Clinicom[®]. Si oui, nous l'avons alors totalisée dans le nombre de consultations postnatales.

Cependant, afin de pouvoir obtenir les données, il a fallu définir auparavant, certains termes : accouchement physiologique et consultation postnatale.

Un accouchement physiologique possède **toutes** les caractéristiques suivantes :

- une patiente provenant de son domicile,
- une durée de séjour anténatale avant l'accouchement inférieure à 3 jours,
- un terme de l'accouchement supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhées,
- une absence d'hospitalisation en néonatalogie pour le ou les enfants,
- des enfants sortis vivants à domicile.

Une consultation postnatale a été définie par toute consultation ayant été réalisée entre 6 à 8 semaines après l'accouchement et ne correspondant pas à une visite au service PATUGO (Pôle d'Accueil et de Transfert des Urgences en Gynécologie et Obstétrique) ni à un examen complémentaire de type échographie, ...

1.6. Analyse statistique réalisée

1.6.1. Effectifs

Différentes données ont été récupérées entre le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008, et notamment le nombre de :

- consultations postnatales effectuées par les sages-femmes,
- consultations postnatales effectuées par les gynécologues-obstétriciens,
- consultations (anténatales et postnatales confondues) faites par les sages-femmes,
- consultations (anténatales et postnatales confondues) faites par les gynécologues-obstétriciens,
- grossesses suivies par les sages-femmes,
- grossesses suivies par les gynécologues-obstétriciens,
- d'accouchements physiologiques,
- d'accouchements total de la maternité,
- d'accouchements physiologiques faits par les sages-femmes.

1.6.2. Plan d'analyse

✚ Evolution de l'activité de la consultation postnatale entre gynécologues-obstétriciens et sages-femmes

Le Département d'Information Médicale a pu calculer le nombre de consultations postnatales grâce à la méthode précitée.

Voici les résultats (fig.1) :

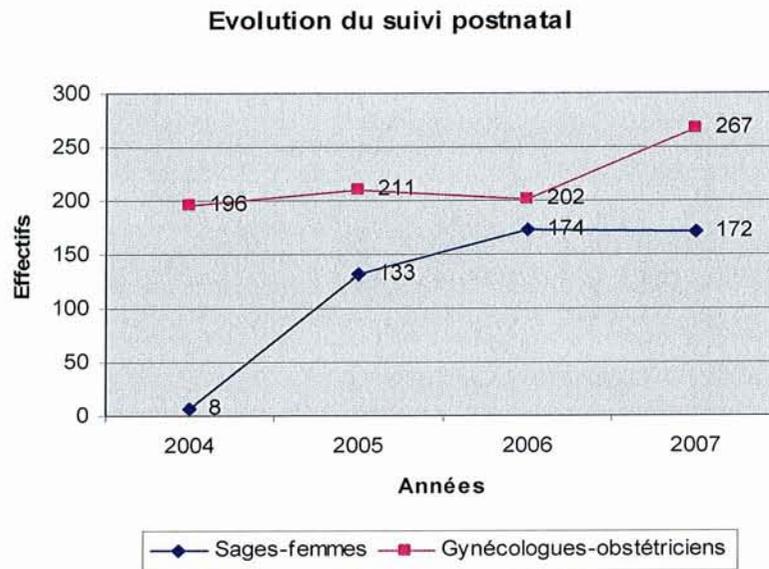


Figure 1

Depuis 2004, en ce qui concerne l'activité postnatale des gynécologues-obstétriciens, celle-ci présente une augmentation de 26,6% entre 2004 et 2007 et notamment avec une croissance fulgurante entre 2006 et 2007 de 24%.

D'autre part, l'activité postnatale des sages-femmes a été mise en place après le 09 août 2004, ce qui explique le faible nombre de consultations postnatales pour l'année 2004 avec un effectif de 8 pour l'année. Par la suite, l'augmentation a été progressive jusqu'à atteindre 172 consultations pour l'année 2007, soit 95,3% d'activité supplémentaire. Cependant, entre 2006 et 2007, l'évolution semble avoir stagné. Cette dernière pourrait être la compensation engendrée par l'augmentation du nombre de consultations postnatales par les gynécologues-obstétriciens par rapport aux sages-femmes.

Toutefois, ces effectifs tiennent compte des biais qui ont été mis en évidence auparavant, donc ils ne sont, semble-t-il pas, le reflet de la réalité. Pour appuyer cette

hypothèse, grâce à la cotation spécifique de la consultation postnatale, il a pu être calculé entre le 10/11/06 et le 10/11/07 : 390 consultations postnatales effectuées par les sages-femmes. Ceci permet de montrer que le nouveau système de cotation est fiable et qu'il permet une meilleure traçabilité des actes médicaux.

Enfin, en ce qui concerne l'évolution de ces deux professions médicales en matière de consultation postnatale, on ne peut que constater que les gynécologues-obstétriciens effectuent plus de consultations postnatales que les sages-femmes. Est-ce dû à un plus grand nombre d'accouchements pathologiques ?

En effet, les sages-femmes n'effectuant que les consultations postnatales des patientes qui ont eu une grossesse physiologique et un accouchement eutocique. Par conséquent, s'il y a eu plus d'accouchements pathologiques, il y aura donc plus de consultations postnatales effectuées par les gynécologues-obstétriciens.

Influence du type d'accouchement sur l'activité postnatale

Le nombre d'accouchements total de la maternité A. Pinard peut être réparti en trois catégories (fig. 2) :

- le nombre d'accouchements physiologiques,
- le nombre d'accouchements pathologiques,
- le nombre d'accouchements physiologiques effectués par les sages-femmes.

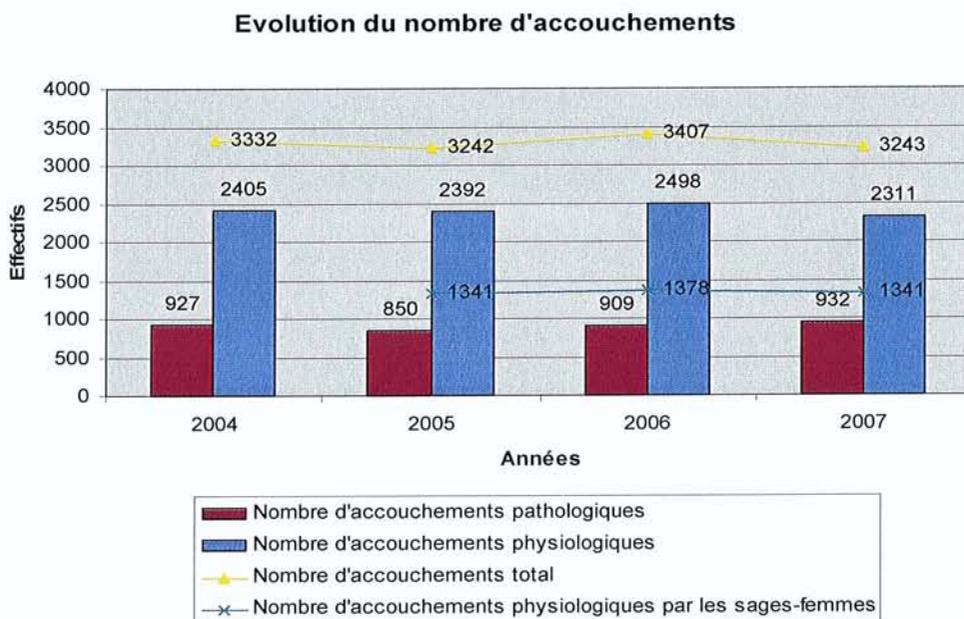


Figure 2

Tout d'abord, le nombre d'accouchements total est stable depuis 2004 jusqu'à 2007 avec une moyenne de 3306 accouchements par an.

D'autre part, la proportion d'accouchements physiologiques suit la courbe de stabilité du nombre d'accouchements total avec une moyenne de 2401 accouchements physiologiques par an. Ceci explique que le nombre d'accouchements physiologiques effectués par les sages-femmes est constant sur ces trois dernières années. Toutefois, l'année 2004 ne peut être incluse dans la tendance puisque les sages-femmes n'effectuaient pas de relevé de leur activité.

Cependant, cette stabilité fait apparaître deux éléments à prendre en compte :

- les sages-femmes n'ont pas effectué plus d'accouchements physiologiques
- elles ont réalisé plus de consultations postnatales sur ces trois dernières années.

Quelle peut en être la raison ?

Ceci pourrait s'expliquer ainsi : la mise en application de la loi du 09 août 2004 à la Maternité Régionale, incite les sages-femmes à proposer, plus fréquemment qu'auparavant, de revoir leurs patientes en consultation postnatale. Par conséquent, l'augmentation de l'activité postnatale est due à une plus grande implication des sages-femmes pour la consultation postnatale et non pas à une augmentation de l'activité globale.

Enfin, la tendance évolutive du nombre d'accouchements pathologiques présente une augmentation croissante entre 2005 et 2007 avec : + 6,4% entre 2005 et 2006, et + 2,4% entre 2006 et 2007.

Cette croissance explique certainement l'augmentation de l'activité postnatale des gynécologues-obstétriciens qui a été mise en évidence précédemment.

⚡ **Evolution de l'activité obstétricale**

L'activité obstétricale comprend les consultations anténatales et les consultations postnatales effectuées d'une part par les sages-femmes et d'autre part par les gynécologues-obstétriciens.

L'activité obstétricale des sages-femmes est nettement supérieure à celle des gynécologues-obstétriciens : 11702 consultations obstétricales par an contre 7927. (fig.3)

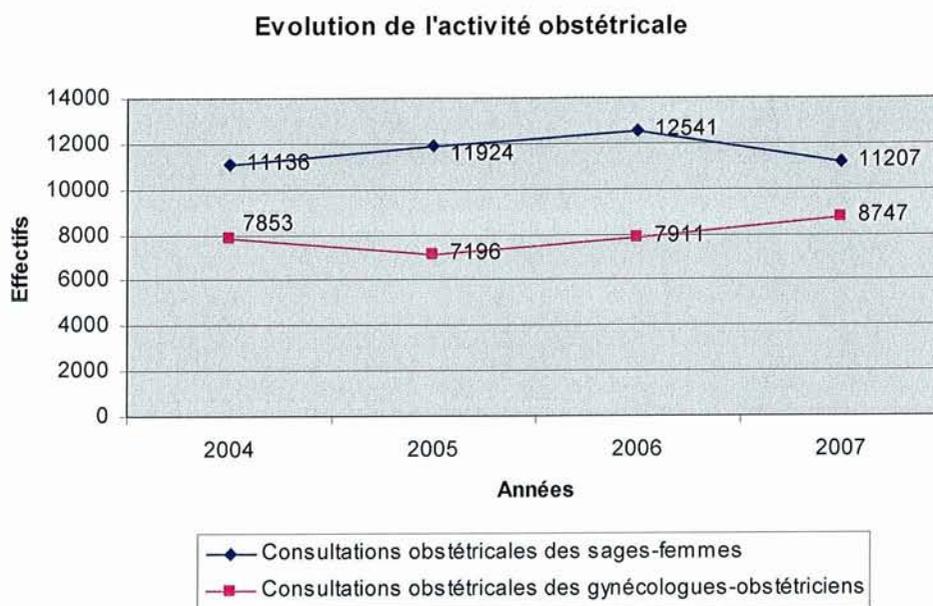


Figure 3

L'évolution des deux activités obstétricales s'est faite en miroir entre 2004 et 2007. Par conséquent, une augmentation de l'activité obstétricale des sages-femmes se traduit par une diminution de l'activité obstétricale des gynécologues-obstétriciens.

En ce qui concerne cette dernière, l'évolution proportionnelle présente entre 2005 et 2007 pourrait s'expliquer par un nombre croissant de grossesses pathologiques et donc une activité postnatale en corrélation à cette augmentation.

Ce qui se traduit pour les sages-femmes par une diminution de l'activité obstétricale totale et surtout anténatale. (fig. 4)

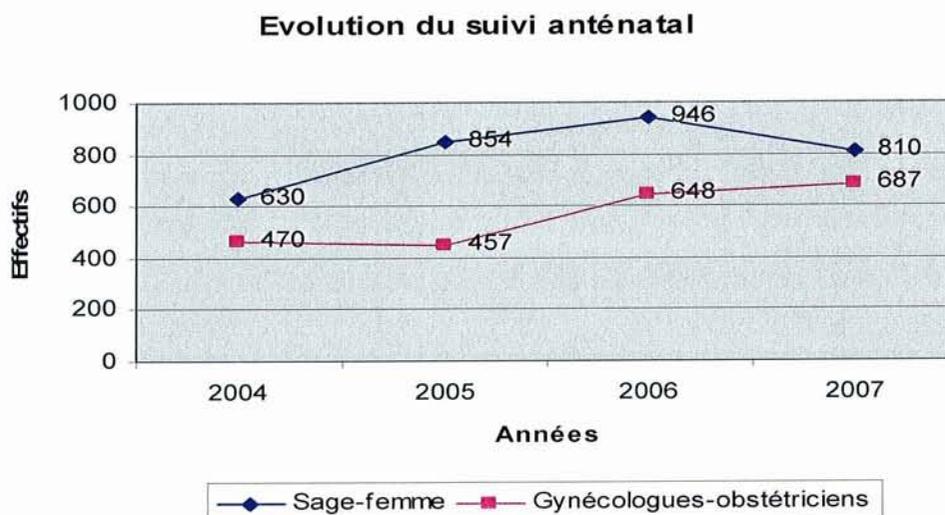


Figure 4

1.7. Conclusion

Ces différentes données, présentant de nombreux biais, montrent que l'activité des sages-femmes en matière de consultation postnatale a augmenté depuis la mise en application de la loi du 09 août 2004.

Cependant, cette croissance est dépendante de la qualité de la grossesse et de l'accouchement. Or, la conjoncture actuelle montre une augmentation, certes faible mais existante, des grossesses et accouchements pathologiques.

Par conséquent, l'activité obstétricale et surtout postnatale des gynécologues-obstétriciens, en est d'autant plus soutenue et donc supérieure à celle des sages-femmes.

2. ETUDE SUR LE RESEAU PERINATAL LORRAIN

Le Réseau Périnatal Lorrain se compose de nombreuses maternités : 4 centres périnataux de proximité, 13 maternités de niveau I, 8 maternités de niveau II et une maternité de niveau III, toutes coordonnées entre elles. Il a pour mission d'assurer une prise en charge et un accompagnement global de la grossesse et de la naissance selon une organisation coordonnée et graduée des soins.

2.1. Objectifs

Cette étude a pour objectif d'établir un état des lieux du Réseau Périnatal Lorrain en évaluant l'application de la loi du 09 août 2004 relatif à la consultation postnatale effectuée par les sages-femmes.

2.2. Population étudiée et échantillonnage

La population concernée est composée de sages-femmes pratiquant des consultations obstétricales anténatales et/ou postnatales ainsi que des sages-femmes cadres des services de consultations.

Elles sont toutes réparties dans les maternités faisant partie du Réseau Périnatal Lorrain.

Le recueil de données s'est déroulé du 25 avril 2007 jusqu'au 25 juin 2007.

Chaque sage-femme de consultation obstétricale a rempli un questionnaire [annexe I]

2.3. Critères d'exclusion

Les sages-femmes pratiquant des consultations dans le cadre de la salle de naissance, les sages-femmes libérales et les sages-femmes des centres de Protection Maternelle et Infantile n'ont pas été incluses dans l'étude puisque celle-ci concerne les structures hospitalières.

2.4. Description des données collectées et méthodes de mesures

2.4.1. Les données

Les données sont de type qualitatif puisque les informations, les impressions ainsi que l'opinion des sages-femmes ont été recueillies par un questionnaire.

D'autre part, ces données permettent d'évaluer la forme et le contenu des consultations postnatales exercées par les sages-femmes.

Grâce aux diverses questions ouvertes du questionnaire, une appréciation globale sur l'implication de cette loi dans les compétences de la sage-femme a pu être recueillie.

Dans le cas où les sages-femmes pratiquent des consultations obstétricales (anténatales et/ou postnatales), un questionnaire par sage-femme a été distribué.

Dans le cas contraire, celui-ci fut destiné à la sage-femme cadre du service.

Cependant, les deux questionnaires avaient le même objectif : recueillir les avantages et les limites à l'application de la loi du 09 août 2004.

2.4.2. L'exploitation

Ces données ont été classées puis exploitées avec le logiciel de statistique Epi Info. Les graphiques ont pu être réalisés grâce au logiciel Microsoft Excel.

2.4.3. Les biais

Lors du traitement des questionnaires, des confusions de lecture ont pu être mises en évidence : certaines réponses faisaient état de consultations anténatales à la place de postnatales, en conséquence les réponses étaient erronées.

D'autre part, sur plusieurs questions posées, une seule phrase fut notée. Ce qui implique que les données sont incomplètes ou partielles.

2.5. Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée du 25 avril 2007 au 25 juin 2007.

Auparavant, le projet d'étude fut présenté aux sages-femmes, lors de deux interventions au printemps 2007 : la Commission des Soignantes du Réseau Périnatal Lorrain et une réunion des sages-femmes de consultations de la Maternité Régionale de Nancy.

2.6. Analyse statistique réalisée

2.6.1. Effectifs

Concernant l'étude, 26 établissements ont été interrogés : 24 centres ont répondu, et 2 sont restés sans réponse (un centre de Niveau I et un Centre Périnatal de Proximité).

Il y a eu 37 sages-femmes interrogées sur les 60 prévues au départ. Ce nombre avait été estimé par le fait que dans le Réseau Périnatal Lorrain il y a peu de sages-femmes qui effectuent des consultations obstétricales dans les conditions précitées.

2.6.2. Plan d'analyse

De la réception des questionnaires jusqu'aux traitements des données, diverses informations ont pu être mises en évidence : ce sont les résultats bruts.

Les réponses aux questions ouvertes du questionnaire seront utilisées dans la troisième partie.

✚ *La consultation postnatale est-elle effectuée en Lorraine par les sages-femmes ?*

- **Hypothèse** : Il y a peu de maternités au niveau du Réseau Périnatal Lorrain qui ont permis aux sages-femmes d'effectuer la consultation postnatale.
- **Explication** : C'est une loi récente qui date du 09 août 2004.

Mise en place de la consultation postnatale

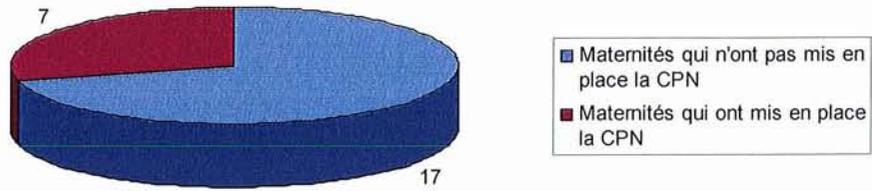


Figure 5

- **Analyse :** 17 établissements sur les 24 que compte le Réseau Périnatal Lorrain n'ont pas mis en place auprès de leurs sages-femmes la consultation postnatale, seuls 7 ont permis aux sages-femmes d'effectuer la consultation postnatale. (fig. 5)
- **Interprétation :** La majorité des établissements du Réseau Périnatal Lorrain n'ont pas mis en place la consultation postnatale par les sages-femmes. Ces résultats ont pu être représentés sur une carte du réseau. [Annexe II]
- **Conclusion :** Ces établissements ont des raisons qui freinent l'application de la loi du 09 août 2004 relative à l'autorisation des sages-femmes à effectuer la consultation postnatale.

Quelles sont les raisons qui freinent l'application de cette loi ?

- **Hypothèse :** Différentes raisons sont à l'origine du refus des établissements à mettre en place la consultation postnatale par les sages-femmes.
- **Explication :** Le refus des gynécologues-obstétriciens, l'indisponibilité de postes de sage-femme, la situation financière de l'établissement, l'indisponibilité de créneaux horaires pour les sages-femmes, sont quelques raisons qui peuvent freiner la mise en place de cette consultation.

Raisons qui freinent l'application de la loi

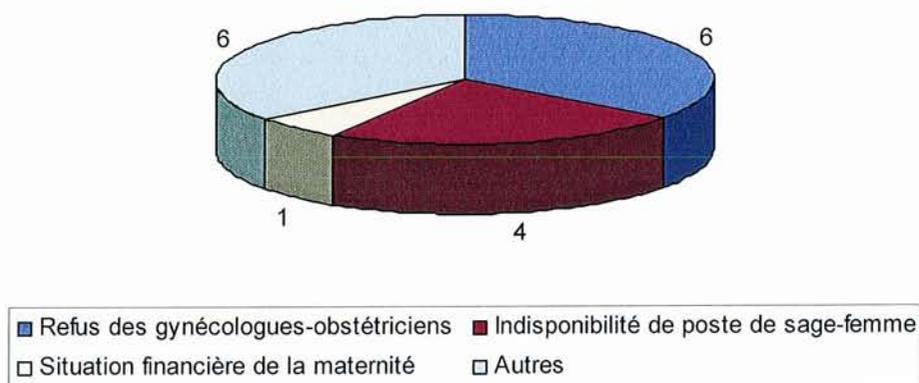


Figure 6

- **Analyse :** Parmi les 17 établissements qui n'ont pas permis la mise en place de la consultation postnatale par les sages-femmes : 6 mentionnent un refus des gynécologues-obstétriciens, 4 précisent qu'il n'est pas possible de mettre un poste de sage-femme disponible pour la consultation postnatale, 1 déclare que la situation financière de la maternité est délicate, enfin 6 donnent d'autres raisons pour lesquelles la consultation postnatale ne peut être effectuée par les sages-femmes. (fig. 6)
- **Interprétation :** Dans certains établissements, les gynécologues-obstétriciens ne sont pas encore prêts à laisser la consultation postnatale aux sages-femmes d'où un grand nombre de refus exprimé. En ce qui concerne les autres raisons : le manque d'évolution des mentalités quant à la place des sages-femmes en consultation (anténatale et/ou postnatale) vis-à-vis des patientes et des médecins, le changement d'habitude qui serait dérangeant, des services de consultations par les sages-femmes qui se mettent seulement en place ou un manque de temps pour les sages-femmes qui ont trop de consultations anténatales à effectuer. Enfin, un manque de prise de responsabilité par les sages-femmes pour demander à effectuer de la consultation postnatale peut expliquer la faible proportion de maternités où cette dernière est mise en place.
- **Conclusion :** Il semble qu'il soit nécessaire de faire connaître la place de la sage-femme en consultation afin que l'on puisse octroyer ce droit.

✚ **Quel est le pourcentage de type d'établissement effectuant la consultation postnatale ?**

- **Hypothèse :** Le type d'établissement influence la réalisation de la consultation postnatale par les sages-femmes.
- **Explication :** Plus l'établissement sera un grand centre, plus il y a de probabilités que la consultation postnatale soit effectuée par les sages-femmes.

Répartition des établissements qui effectuent la consultation postnatale

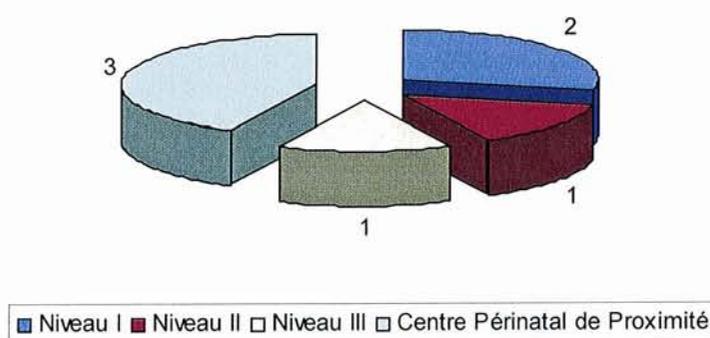


Figure 7

- **Analyse :** Parmi les établissements dont la consultation est effectuée par les sages-femmes : 3 sont des Centres Périnataux de Proximité, 2 sont des niveaux I, un niveau II et un niveau III. (fig. 7)
- **Interprétation :** Ce sont les centres qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique et dont une des principales activités est la consultation, qui ont permis la mise en place de la consultation postnatale par les sages-femmes. D'autre part, en Lorraine, il y a un seul centre de niveau III, donc on ne peut pas extrapoler le résultat en écrivant que plus l'établissement est un grand centre, plus il permet aux sages-femmes d'effectuer la consultation postnatale. Il faudrait alors réaliser cette enquête à l'échelon national afin de prendre en compte tous les établissements de niveau III.

Enfin, les centres de niveau I qui ont mis en place cette consultation postnatale par les sages-femmes, l'ont réalisée que depuis moins d'un an.

- **Conclusion :** Plus l'établissement aura les moyens de mettre en œuvre cette consultation postnatale, plus l'activité pourra se développer. A l'heure actuelle, au niveau du Réseau Périnatal Lorrain, les établissements mettent seulement en place la

consultation anténatale par les sages-femmes, par conséquent la consultation postnatale ne se développera par la suite qu'en fonction des résultats de la consultation anténatale.

✚ **Une formation a-t-elle été mise en place pour les sages-femmes ?**

- **Hypothèse :** Une formation professionnelle a été mise en place pour former les sages-femmes à la consultation postnatale.
- **Explication :** Comme dans toute nouvelle compétence acquise, une obligation de formation est exigée pour les sages-femmes.

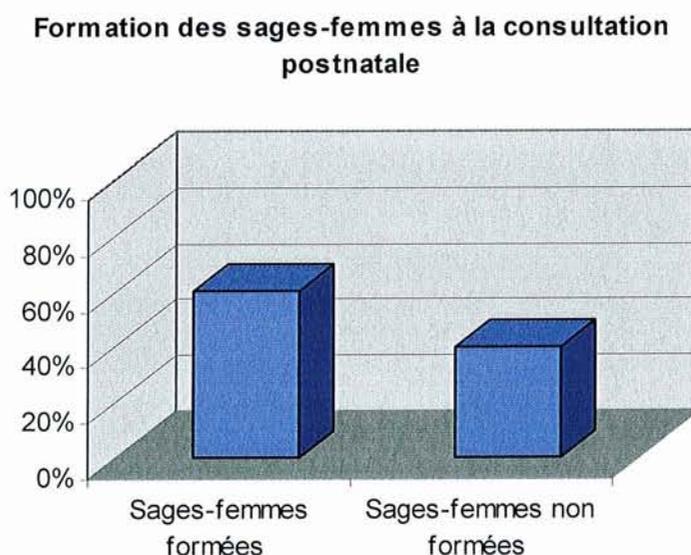


Figure 8

- **Analyse :** Parmi les sages-femmes effectuant de la consultation postnatale : 60% (12) ont été formées, contre 40% (8) qui n'ont pas été formées. (fig. 8)
- **Interprétation :** Les sages-femmes ont été formées soit par un praticien issu de la Maternité Régionale de Nancy soit par les sages-femmes de consultation de la Maternité Régionale de Nancy soit par un praticien extérieur soit par une institution.
- **Conclusion :** Les sages-femmes de consultation n'ont pas encore été toutes formées, ceci est dû au fait que la consultation postnatale se met seulement en place sur le Réseau Périnatal Lorrain.

✚ **Les établissements dont les sages-femmes effectuent la consultation anténatale ont-ils tous mis en place la consultation postnatale ?**

- **Hypothèse :** Tous les établissements qui permettent aux sages-femmes d'effectuer de la consultation anténatale ont mis en place la consultation postnatale.
- **Explication :** Dans le cadre de la prise en charge globale de la naissance, un seul intervenant suit la grossesse.

Répartition des établissements selon qu'ils effectuent la consultation anténatale et/ou la consultation postnatale

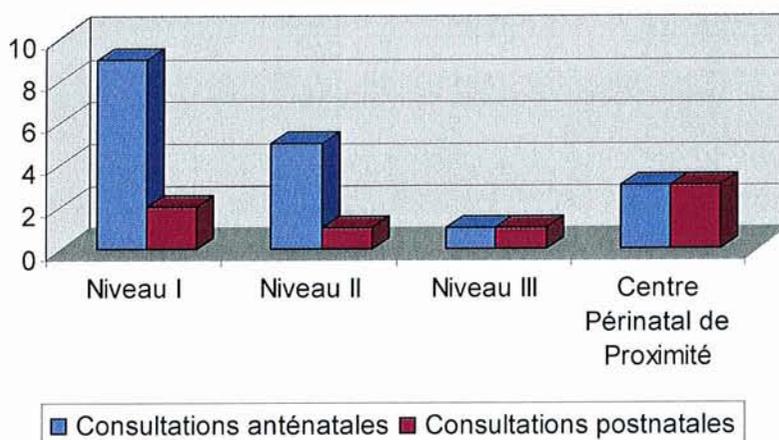


Figure 9

- **Analyse :** Sur 9 établissements de niveau I dont les consultations anténatales sont réalisées par les sages-femmes, seuls 2 ont mis en place la consultation postnatale. Par un raisonnement analogue, 5 centres de niveau II effectuant la consultation par les sages-femmes contre 1 réalisant la consultation postnatale.

En ce qui concerne le centre de niveau III et les Centres Périnataux de Proximité : il y a autant d'établissements effectuant la consultation anténatale que postnatale par les sages-femmes. (fig. 9)

- **Interprétation :** Les établissements n'ayant pas encore mis en place la consultation postnatale par les sages-femmes font partie certainement de ceux ayant des raisons de freiner l'application de la loi du 09 août 2004 relative à la consultation postnatale par les sages-femmes.
- **Conclusion :** La majorité des centres mettent seulement en place la consultation anténatale dans leur établissement, par conséquent ces résultats sont significatifs du faible développement de la consultation postnatale à l'heure actuelle.

🚩 **A partir de quand, les établissements ont-ils mis en application la loi du 09 août 2004 ?**

- **Hypothèse :** Les établissements ont appliqué rapidement la loi, une fois qu'elle fut parue au Journal Officiel.
- **Explication :** Au moment du recueil de données, la loi est parue au Journal Officiel depuis 19 mois.

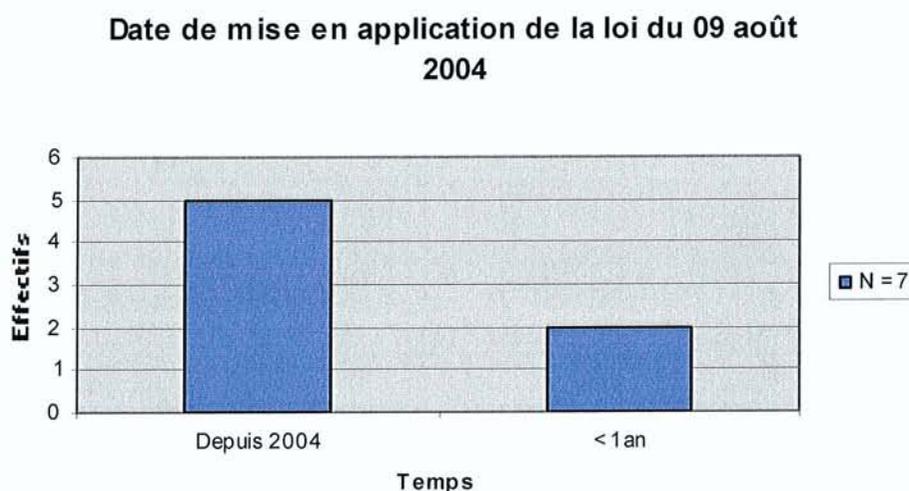


Figure 10

- **Analyse :** Concernant les 7 établissements qui effectuent la consultation postnatale : 5 ont mis en place la consultation postnatale par les sages-femmes dès la parution de la loi au Journal Officiel contre 2 qui ne l'ont mise en place qu'entre 2006 et 2007. (fig. 10)
- **Interprétation :** Le fait de mettre en place la loi rapidement dès sa parution permet de mettre en exergue les compétences des sages-femmes. Et les centres hospitaliers mettent à disposition tout ce qui est nécessaire à leur activité. De plus, dans la conjoncture actuelle de la nouvelle gouvernance des centres hospitaliers, le fait d'engendrer une nouvelle activité, permet de générer des recettes et donc d'autoriser des dépenses qui seront traduites en moyens. [18]
Enfin, pourquoi ne pas permettent aux sages-femmes, si les conditions le permettent, de réaliser la consultation postnatale alors que cela fait partie de leurs compétences ?
- **Conclusion :** La majorité des établissements ont rapidement mis en place la consultation postnatale par leurs sages-femmes : il s'agit de 3 centres périnataux de proximité, un centre de niveau II et un centre de niveau III.

🚩 **La consultation postnatale est-elle réalisée de façon identique dans les différents établissements ?**

- **Hypothèse :** La consultation postnatale n'est pas réalisée de façon identique par les sages-femmes.
- **Explication :** Les sages-femmes ne sont pas encore toutes formées au contenu de la consultation postnatale.

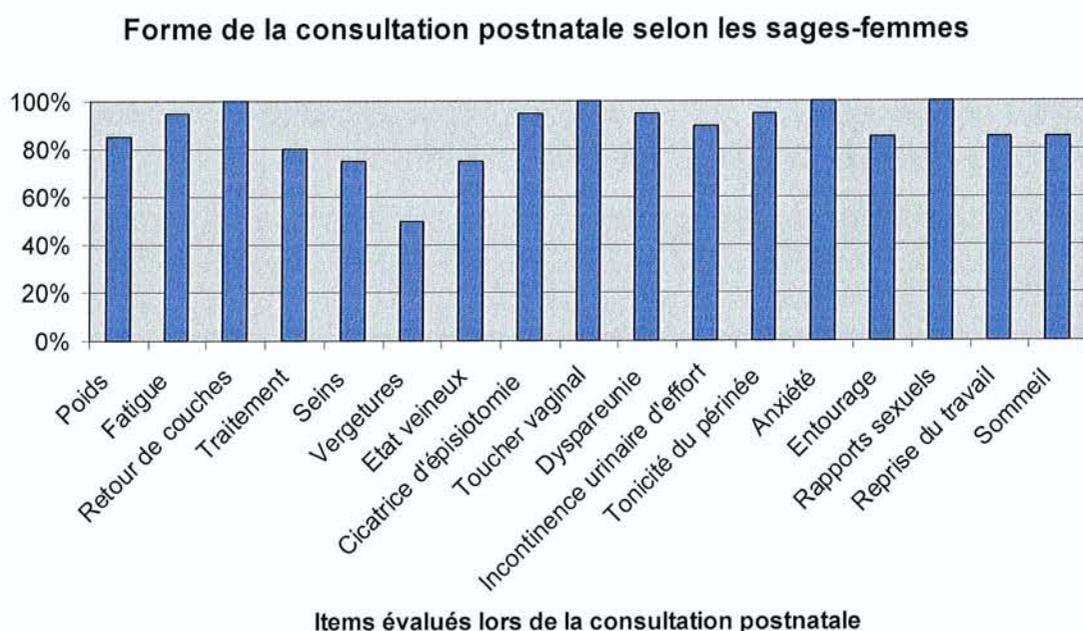


Figure 11

- **Analyse :** Sur les 20 sages-femmes effectuant la consultation postnatale : 100% (20) questionnent la patiente sur son retour de couches et sur la reprise des rapports sexuels, effectuent un toucher vaginal, évaluent l'état d'anxiété de la patiente ; 95% (19) s'attachent à observer l'état de fatigue de la patiente, vérifient la cicatrice d'épisiotomie, se préoccupent de savoir si la patiente présente des dyspareunies, évaluent la tonicité du périnée ; 90% (18) questionnent la patiente sur une éventuelle incontinence urinaire d'effort, 85% (17) évaluent la perte pondérale, questionnent la patiente sur l'entourage qu'elle possède, sur sa reprise du travail et sur sa qualité de sommeil ; 80% (16) vérifient le traitement de la patiente ; 75% (15) réalisent une palpation des seins et observent l'état du réseau veineux ; enfin 50% (10) évaluent les vergetures de la patiente. (fig. 11)

- **Interprétation** : La majorité des items du contenu de la consultation postnatale en l'occurrence 13 items sur 17 sont évalués au moins à 80% par les sages-femmes, alors que celles-ci ne sont pas encore toutes formées. En ce qui concerne la palpation des seins, celle-ci est rendu difficile par le fait que les patientes allaitent encore leur nourrisson, et donc il faut dans ce cas, convoquer à nouveau la patiente, dès la fin de l'allaitement. D'autre part, en ce qui concerne les items de l'examen psychique (anxiété, entourage, reprise des rapports sexuels, reprise du travail et sommeil), ceux-ci sont évalués soit lors de l'interrogatoire soit par la patiente elle-même soit sur des signes visibles. Et ils constituent des points importants sur l'état postnatal de la patiente.
- **Conclusion** : Bien que les sages-femmes ne soient pas encore toutes formées, aucun item important n'est abandonné, tous sont évalués. La formation permettra de donner aux sages-femmes des références identiques, en ce qui concerne le Réseau Périnatal Lorrain.

2.7. Conclusion

L'étude a permis de qualifier la mise en application de la loi du 09 août 2004 relatif à la consultation postnatale effectuée par les sages-femmes sur le Réseau Périnatal Lorrain : nous avons pu remarquer que les établissements commençaient seulement à appliquer cette dernière, qu'il y avait certaines barrières à franchir ou à résoudre. D'autre part, le type d'établissement et surtout l'activité qu'il génère permettra de favoriser la mise en place de la consultation postnatale et par conséquent engendrera la formation de leurs sages-femmes de consultations.

Synthèse de la démarche de recherche

1. CONFRONTATION DES RESULTATS

1.1. Maternité Régionale versus Réseau Périnatal

Lorrain

1.1.1. Conclusion par rapport à la Maternité Régionale

Devant le manque de fiabilité des données statistiques antérieures à 2006, l'étude réalisée à la Maternité Régionale A. Pinard ne permet pas de conclure quant à l'activité générée par la mise en place de la consultation postnatale par les sages-femmes à partir du 09 août 2004.

C'est pourquoi une ré-évaluation de la situation, avec des données qui seront dorénavant le reflet de la réalité, peut être proposée au Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, dans un délai de cinq ans après l'application de la loi. Cette étude pourra permettre d'une part, de quantifier la consultation postnatale dans l'optique de dresser un bilan d'activité, et d'autre part, de faire en sorte que les établissements adoptent un système de cotation spécifique ayant pour objectif de déterminer le réalisateur de la consultation postnatale : gynécologue-obstétricien ou sage-femme.

Enfin, les questions ouvertes posées [annexe I] ont permis de recueillir une appréciation globale des sages-femmes concernant la consultation postnatale :

Elle permet de « boucler » l'anténatal et le postnatal, de terminer le chemin vers la naissance.

Elle permet de renforcer les compétences des sages-femmes et de permettre un vrai suivi – entier et global – de la naissance grâce également à la loi qui a autorisé la déclaration de grossesse par les sages-femmes.

Le suivi global peut être effectué dorénavant avec un nombre moindre d'intervenants.

Qui d'autre est mieux placé que la sage-femme pour effectuer cette consultation ?

Il n'y a plus cette frustration comme auparavant : la patiente est connue et son évolution est constatée.

1.1.2. Evolution de l'activité obstétricale de 1998 à 2005

Le Département d'Information Médicale de la Maternité Régionale a dressé un bilan de l'activité obstétricale des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes, de 1998 à 2005. (fig. 12)

Elle regroupe les consultations anténatales et postnatales ainsi que les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Cependant, ces dernières ne constituent pas un biais important sur les effectifs, car même si les gynécologues-obstétriciens n'en effectuent pas, l'activité générée par ces séances est restée stable, au cours de ces dernières années.

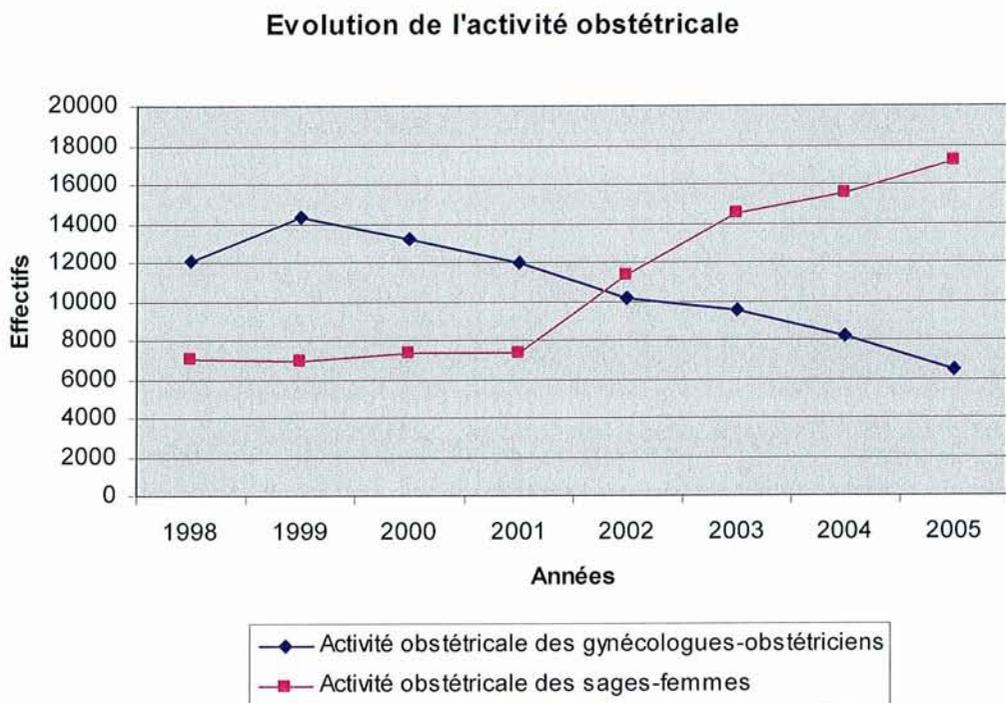


Figure 12

Une période charnière, importante pour les sages-femmes, apparaît entre 2001 et 2002 : elles se sont attribuées le suivi anténatal de la grossesse. Après cette appropriation, les sages-femmes se sont mises tout naturellement à pratiquer la déclaration de grossesse et la consultation postnatale, peu de temps après la parution de la loi en septembre 2004.

Deux facteurs sont responsables de ce changement d'activité : d'une part la mise en place d'un outil informatique performant UltragendaPro[®] qui a permis aux sages-femmes de gérer leurs prises de rendez-vous et d'organiser le suivi de leurs patientes, et d'autre part la délimitation du périmètre de travail de chaque professionnel médical, en

l'occurrence la physiologie de la grossesse est traitée par les sages-femmes puisqu'elles sont formées dans cet objectif, la pathologie concerne les gynécologues-obstétriciens.

Par conséquent, les sages-femmes ont acquis une certaine autonomie dans le suivi anténatal, pourquoi n'effectueraient-elles pas le suivi global de la naissance grâce à la consultation postnatale ?

1.1.3. Qu'en est-il du Réseau Périnatal Lorrain ?

Les maternités périphériques effectuant la consultation anténatale, montrent toutes une volonté de mettre en place la consultation postnatale dans leur établissement, à condition que les facteurs mis en évidence dans l'étude sur le Réseau Périnatal Lorrain soient surmontés. C'est pourquoi certaines sages-femmes ont précisé dans les questions ouvertes de l'enquête :

Une concertation avec les médecins afin d'avoir leur avis et leur consentement serait un premier pas vers la consultation postnatale.

Nous serions favorables à la mise en place de la consultation postnatale à condition de créer un poste de sage-femme supplémentaire.

Il faudrait demander un budget au DRH !

D'autre part, la même étude a montré que certains établissements débutaient seulement la mise en place de la consultation anténatale par les sages-femmes. Par conséquent, pourquoi ne pas mettre en place, d'emblée, la consultation postnatale ? Cela permettrait d'augmenter l'activité, de permettre un suivi global de la naissance dès le départ et de simplifier la prise en charge de la patiente.

Certaines sages-femmes ont précisé :

Alors que les capacités de réaliser le suivi de grossesse et l'accouchement sont reconnues, la visite postnatale est une évidence dans la profession de sage-femme ! Il faut aller jusqu'au bout de l'accompagnement !

Enfin, la formation des sages-femmes n'est pas primordiale et ne constitue donc pas en soi, une entrave à l'application de la loi du 09 août 2004. En effet, celles-ci, qu'elles soient formées ou non, abordent les différents items de la consultation postnatale de façon logique et naturelle. La formation a pour objectif d'uniformiser les connaissances de ces professionnelles médicales, notamment en matière de contraception hormonale du post-partum et sur certains items à aborder de manière plus approfondie.

1.2. Impact de la démographie médicale

Selon le Ministère de la Santé et des Solidarités, et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, la démographie médicale a un fort impact sur la recomposition des métiers de médecins et de « non médecins ». Actuellement, la démographie des médecins varie en sens inverse de celle des autres professions, ce qui induit qu'il y aura une recomposition des tâches entre médecins et autres personnels soignants dans les années à venir. [13]

D'autre part, il faut tenir compte de la pénurie de spécialistes dans certaines spécialités médicales et notamment la gynécologie-obstétrique.

En termes d'activité obstétricale, le fait de mettre en place la consultation postnatale par les sages-femmes dans les établissements, permettrait de constituer la relève dans le secteur des consultations. Toutefois, cela ne signifie pas que les sages-femmes vont remplacer les gynécologues-obstétriciens ! La pathologie restant le domaine de compétences de ces derniers.

1.3. Interrogations suscitées ...

1.3.1. Problème de santé publique

Tout au long des études, les aspects financiers, scientifiques et statistiques ont été mis en évidence. Or, dans le domaine de la médecine, le raisonnement se fait aussi en termes de santé publique. Quel est l'impact de la consultation postnatale sur la santé des femmes et des nourrissons ?

Existe-t-il un impact sur l'hygiène de vie, sur le dépistage des dépressions du post-partum, dans le domaine de la prévention ?

Toutes ces interrogations restent sans réponse, du fait que l'activité que représente la consultation postnatale est inconnue.

1.3.2. Réglementaire mais non effectuée

D'autre part, cette consultation peut être considérée comme un temps des bilans et des résolutions. Pour ce faire, les établissements du Réseau Périnatal Lorrain ont octroyé un créneau horaire variant entre 30 minutes et une heure, afin que les sages-femmes puissent évaluer tous les domaines du post-partum.

Les patientes peuvent prendre conscience de ce qui a été vécu pour pouvoir l'adapter à la prochaine grossesse. Cependant, malgré le caractère réglementaire et obligatoire de la consultation postnatale [7], les professionnels ont remarqué une tendance à ce que les patientes ne l'effectuent pas. L'information est-elle bien transmise par les professionnels médicaux ? Consultent-elles leur médecin généraliste pour l'effectuer ? Rencontrent-elles trop de difficultés pour se déplacer avec un nourrisson de 6 – 8 semaines ?

Autant de freins qui ne sont pas évalués puisqu'il n'existe pas de suivi de l'activité postnatale.

Voici les précisions de quelques sages-femmes :

L'information est encore mal connue du public féminin.

Il faut préparer les patientes en préparation à la naissance et à la parentalité au fait que la consultation postnatale ne soit pas obligatoirement réalisée par un médecin.

Enfin, il ne faut pas oublier que les objectifs de la consultation postnatale sont la prévention et le dépistage. Par conséquent, il est nécessaire que les acteurs de la périnatalité insistent sur l'importance de cette consultation. [15]

Une nouvelle organisation pourrait s'envisager : les sages-femmes à la dernière consultation anténatale ou lors du bilan de sortie des suites de couches, pourraient fixer d'emblée un rendez-vous avec la patiente pour effectuer la consultation postnatale, à condition que l'accouchement soit physiologique. Dans le cas contraire, la patiente devrait rappeler le service pour demander à ce que le rendez-vous ait lieu avec un gynécologue-obstétricien. Devant ce cas, la définition de la pathologie doit être définie et bien délimitée afin que chaque professionnel médical respecte son domaine de compétences. La sage-femme à tout moment peut rediriger une patiente vers un gynécologue-obstétricien, à partir du moment où des événements pathologiques qui ne sont pas de son ressort, apparaissent.

Ces mesures pourraient donc permettre un suivi du couple mère-enfant.

1.3.3. Vers l'activité libérale

Le fait de mettre en place la consultation postnatale a pour objectif à long terme de tourner la profession vers l'activité libérale, comme l'ont initiés les longs travaux de Mme Bicheron, sage-femme libérale qui était alors présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. En effet, après avoir obtenu le droit d'effectuer la

déclaration de grossesse, la prescription de la contraception hormonale du post-partum, puis la consultation postnatale, les sages-femmes ont acquis une autonomie dans la prise en charge de la naissance. Ceci a permis d'augmenter la puissance de l'activité libérale au fur et à mesure des années, et donc de donner une force à la profession.

Cependant, la globalité du suivi est assujettie à des moyens qui doivent être mis en œuvre. Par conséquent, la consultation postnatale semblant s'inscrire dans une logique professionnelle, pourquoi ne pas l'instaurer ?

2. FACTEURS LIMITANTS

2.1. Les biais

Tout d'abord, les biais sont importants à prendre en considération pour l'analyse statistique des données. En ce qui concerne l'étude à la Maternité Régionale, ils sont responsables du caractère inexploitable des résultats et donc de ce fait, diverses hypothèses ont été émises pour expliquer les phénomènes de variation au niveau des données et de l'incompréhension de ces dernières.

Par conséquent, ce manque de données statistiques est notable et peut être responsable d'un sentiment de frustration pour un établissement de ce niveau de ne pas bénéficier d'un bilan d'activité sur une loi récemment appliquée. Dorénavant, ce biais ne devrait plus exister dans la quantification de l'activité obstétricale des sages-femmes puisque depuis le 10 novembre 2006, la cotation spécifique de la consultation postnatale a été mise en place à Nancy. Cependant, l'ancien système de cotation a été conservé pour les gynécologues-obstétriciens.

Enfin, il serait nécessaire de sensibiliser le personnel à une bonne cotation des actes afin d'éviter toute erreur.

2.2. La nouvelle gouvernance

La conjoncture actuelle - *la nouvelle gouvernance* - réorganise les modes de gestion des centres hospitaliers publics :

- une nouvelle composition des instances de gestion, le conseil exécutif, les systèmes d'audit, la nomination des médecins, l'organisation en pôles,
- la tarification à l'activité (T2A)
- la réforme de la planification : SROS III
- l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) [18]

L'objectif de la T2A est de calculer les ressources à partir d'une estimation d'activités et de recettes. En effet, l'activité génère des recettes, qui autorisent les dépenses, qui sont traduites en moyens et qui permettent donc une activité. [26]

Etant donné que la consultation postnatale est une nouvelle mesure récemment mise en place, on devrait voir apparaître dans le bilan d'activité, une augmentation accrue de l'activité obstétricale et notamment en ce qui concerne la part de la consultation postnatale à condition que celle-ci soit cotée de façon spécifique, du fait de la politique actuelle qui est menée dans les établissements de santé.

Or, elle n'a jamais bénéficié d'évaluation ni de mesures correctives, comme l'étude à la Maternité Régionale de Nancy a pu le prouver par le manque de données statistiques.

Par conséquent, l'impact budgétaire de la consultation postnatale n'est pas évalué et ne permet donc pas de donner un argument supplémentaire aux maternités périphériques du Réseau Périnatal Lorrain de mettre en place la consultation postnatale par les sages-femmes.

2.3. Devoirs des sages-femmes

2.3.1. Formation initiale/continue

La consultation postnatale fait partie à part entière de la formation initiale des étudiants sages-femmes. Les sages-femmes diplômées ont un devoir de formation continue. C'est pourquoi une actualisation des connaissances est nécessaire.

L'étude sur le Réseau Périnatal Lorrain a pu le montrer : la vaccination contre la coqueluche, la contraception du post-partum et une formation sur la consultation postnatale ont été mises en place. Elles ont été réalisées soit par des praticiens de la Maternité Régionale, soit par les sages-femmes qui avaient elles-mêmes été formées par ces derniers, soit par des organismes institutionnels.

2.3.2. Responsabilités des sages-femmes

Les sages-femmes ont un devoir de transmission de connaissances théoriques et pratiques envers les étudiants sages-femmes qu'elles accueillent à l'occasion des stages.

Nous avons tendance à reproduire ce que nous avons déjà vu. Par conséquent, si elles ne considèrent pas leurs compétences, comment peuvent-elles les transmettre aux futurs diplômés ?

Il est donc important que les sages-femmes qui sont intéressées par la consultation postnatale sollicitent leurs sages-femmes cadres. Ainsi les étudiants sages-femmes pourront se projeter dans cette même dynamique.

D'autre part, la suggestion d'organiser une prise de rendez-vous au dernier mois de grossesse ou lors du bilan de sortie de la maternité, via les facilités de gestion de l'agenda, en ce qui concerne la Maternité Régionale de Nancy s'inscrit dans les responsabilités des sages-femmes. En effet, il est du ressort de tout professionnel médical de s'assurer du bon déroulement du suivi de leurs patientes.

3. ET POUR L'AVENIR ?

3.1. Bilan d'activité

3.1.1. Cotation spécifique

La généralisation du système de cotation de la consultation postnatale, sur un modèle semblable à celui de la Maternité Régionale à Nancy, constitue un moyen fiable de dresser un bilan d'activité.

Il est donc nécessaire que les établissements hospitaliers acquièrent un système de cotation spécifique de chaque acte médical, d'autant plus que la politique de la tarification à l'activité se généralise à l'heure actuelle.

A partir du moment, où cette cotation est acquise, le bilan d'activité pourra être dressé puisque chaque acte et donc chaque consultation postnatale, pourra être quantifié selon son réalisateur.

Enfin, la décision de mettre en place la consultation postnatale par les sages-femmes dépendra, en majeure partie, du bilan d'activité selon s'il est satisfaisant ou non.

3.1.2. Evaluation des Pratiques Professionnelles

Elle est définie par une démarche organisée d'amélioration des pratiques, consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles. Elle s'effectue en parallèle avec la formation continue, qui a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité de soins. [23]

Dans le cadre de la consultation, une évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes pourrait s'envisager de la déclaration de grossesse jusqu'à la consultation postnatale. Ceci permettrait, par conséquent, de constituer un moyen de dresser un bilan d'activité. Enfin, grâce à la comparaison avec les recommandations, des mesures correctives pourraient être instaurées, si nécessaire.

3.2. Projet de service

La consultation postnatale rentre dans un projet de service, lui –même inscrit dans un projet d'établissement.

Par conséquent, une concertation pluridisciplinaire entre gynécologues-obstétriciens, sages-femmes cadres, sages-femmes et l'administration permettra une discussion sur la mise en place ou non de la consultation postnatale dans leur établissement, en démontrant les avantages que cette dernière peut apporter mais aussi les aspects : financier, personnel, temporel, ... qu'elle peut engendrer les premières années. En effet, un projet de cette envergure nécessite une équipe de sages-femmes motivées d'une part par la reconnaissance à part entière d'une de leurs compétences, mais d'autre part par l'investissement personnel qu'elles vont y consacrer.

3.3. Ouverture vers le libéral

Le Journal Officiel a publié le 19 décembre 2007 [14], un arrêté concernant la convention nationale des sages-femmes, signé entre les syndicats de professionnels de sages-femmes et les représentants des caisses d'assurances maladie.

Cette convention permet la mise en place de deux séances de suivis postnatals qui seront effectuées entre la sortie de la maternité jusqu'à la consultation postnatale, par les sages-femmes libérales.

Ces séances permettront « *de rompre l'isolement de la jeune mère, de s'assurer de l'existence de liens mère-enfant satisfaisants et du bon développement de la parentalité, de soutenir l'allaitement et de rechercher notamment des signes de dépression du post-partum chez la mère.* » [24]

Si les sages-femmes détectent une situation à risque, elles en feront part au médecin traitant et pourront orienter la patiente vers les différents acteurs de la périnatalité. Ces séances seront certainement efficaces puisqu'il y a de plus en plus de sorties précoces de maternité.

Enfin, ce recueil d'informations est important puisqu'il permettra une meilleure prise en charge de la patiente, par la sage-femme qui réalisera la consultation postnatale.

Par ailleurs, le développement de l'activité libérale des sages-femmes prend de plus en plus d'ampleur au fur et à mesure des années. Certaines d'entre elles effectuent

le suivi anténatal des patientes mais aussi le suivi postnatal, en plus des activités de préparations à la naissance et à la parentalité, de suivi à domicile, des sorties précoces, de rééducation périnéale, ... Par conséquent, ces séances de suivis postnatals qui seront instaurées, conforteront ce développement et enrichiront le domaine de compétence de la sage-femme.

D'autre part, si un bilan d'activité de la consultation postnatale en milieu hospitalier présente une activité déficitaire, une externalisation des consultations des sages-femmes pourra être envisagée, cependant il faut que le réseau de sages-femmes libérales soit auparavant opérationnel.

En définitif, cela reviendrait à déplacer une activité hospitalière vers une activité libérale.

Conclusion

Au fur et à mesure des années, les sages-femmes ont acquis une autonomie dans le domaine de la consultation : la déclaration de grossesse, le droit à la prescription de la contraception postnatale, puis la consultation postnatale.

Cependant, dans cette profession, rien n'est acquis, il semble nécessaire que les sages-femmes s'approprient les compétences, les lois, ... et qu'elles prennent leur responsabilité à faire face au changement.

L'application de la loi du 09 août 2004 relative à la consultation postnatale par les sages-femmes n'est pas appliquée de façon uniforme dans le Réseau Périnatal Lorrain, alors qu'elle constitue une reconnaissance de la profession auprès des patientes et qu'elle comporte de nombreux intérêts : qu'ils soient au niveau du suivi de la patiente ou dans l'organisation entre professions médicales.

D'autre part, la fragilité bibliographique, dans le domaine de l'information et de la publication, dénonce une faiblesse en matière de données statistiques, financières, et de santé publique, que ce soit à l'échelon national ou local.

Par conséquent, la mise en place de la cotation spécifique dans les établissements semble primordiale afin de pouvoir dresser un bilan d'activité, pallier ce manque de quantification et donc cette absence de données.

Enfin, la consultation postnatale constitue une gourmandise intellectuelle de par, la relecture d'une belle aventure, et d'autre part par l'enrichissement et la reconnaissance personnelle que la sage-femme puise au travers de ces patientes.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Livres

[1] **COTTELLE, Odile.** *Guide pratique de rééducation uro-gynécologique.* Ellipses. 1985. 110 p.

[2] **CRIMAIL, Philippe.** *La consultation post-natale.* Masson. 1995. 140 p.

Articles de périodiques

[3] **AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION, ANAES.** Rééducation dans le cadre du post-partum. *Profession sage-femme*, 2002, décembre, p. 20-28

[4] **BASTIEN, Valérie ; BRACONNIER, Muriel ; DE TYCHEY, Claude.** Dépression postnatale. Facteurs de risque et modalités de prévention. *Nostalgies*, 1999, p. 289-307

[5] **BOUCHE, Pascal.** La sexualité du post-partum. *34èmes Assises Nationales des sages-femmes, 17^{ème} session européenne*, 2006, mai, p. 85-87

[6] **DARCHIS, Elisabeth.** L'établissement du lien mère-bébé et ses aléas. *Les dossiers de l'obstétrique*, 2002, février, p. 24-29

[7] **DELCROIX, Michel ; COLLET, Michel ; DEQUIDT, Nelly ; LIBERGE, Christine ; BRUEL, Henri ; GOMEZ, Conchita.** Examen postnatal. *Passeport postnatal*, 2006, juin, p. 64

[8] **DOLLANDER, Marianne ; DE TYCHEY, Claude.** Réflexion sur le traumatisme de la naissance et prévention. *Pratique thérapeutique*, 2001, p. 367-368

[9] **HAUTE AUTORITE DE SANTE, HAS.** Nombre de consultations pré et postnatales. *Recommandations professionnelles : « Comment mieux informer les femmes enceintes ? »*, 2005, avril, p.10

[10] **HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE.** Calendrier vaccinal 2007. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2007, juillet, p.271-275

[11] **KELLER, Marie Josée.** La consultation post-natale : modalités de la consultation physiologique. *34èmes Assises Nationales des sages-femmes, 17^{ème} session européenne*, 2006, mai, p. 65-67

[12] **LEROY, Françoise.** Contraception du post-partum. *Gynécologie Obstétrique*, 2005, mai, p. 13-18

[13] **MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITE / DHOS.** Facteurs d'évolution probable à moyen et long terme dans les champs sanitaires, social et médico-social public impactant les ressources humaines et les organisations. *Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière*, 2007, mars, p. 19-23

[14] **MOULINIER, Marie-Cécile.** La convention nationale des sages-femmes. *Contact sages-femmes*, 2008, janvier, p. 8

[15] **PONTE, Carène ; NGUYEN, Françoise ; POULAIN, Marie-Agnès.** Quel est le rôle de la sage-femme dans le cadre de la consultation post-natale ? *40 questions sur le métier de sage-femme*, 2007, avril, p. 109-111

Thèses/Mémoires

[16] **AUVERDIN, Anne Catherine.** *La consultation post-natale*. 1997. 84 p. Thèse Doctorat de Médecine, Université de Lille 2.

[17] **FINOCCHI, Alexandra.** *La dépression post-natale et ses conséquences sur l'enfant*. 2001. 110 p. Mémoire Diplôme de Sages-femmes, Nancy.

DOCUMENTS INFORMATIQUES

[18] **CARRIERE, Bruno.** *Organisation administrative, problèmes d'actualité et système sanitaire et social*. 2007

[19] **GROUSSIN-WEYLAND, Michèle.** *Contraception : les classiques et les modernes*. 2005

[20] **JOURNAL OFFICIEL.** *Loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique*, 2004.

[21] **ZACCABRI, Annie.** *Consultation du post-partum*. 2005

SITES INTERNETS

[22] **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**, (page consultée le 26/10/06)

< <http://admi.net/code/index-CSANPUNL.html> >

[23] **INPES**, *Loi n°2004-806 du 09 août 2004*, 2004. (page consultée le 24/10/06) < http://www.cfes.sante.fr/INPES/pdf/loi_2004_08_09.pdf >

[24] **JOURNAL OFFICIEL**, *Arrêté du 10 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes et les caisses d'assurance maladie*, 2007. (page consultée le 14/01/08) < http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=574C03AAE37456D59CE31C70CD23C8D6.tpdjo13v_2?cidTexte=JORFTEXT000017717806&dateTexte=&oldAction=rechJO >

[25] **JOURNAL OFFICIEL**, *Loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique et liens vers les décrets d'application*, 2004. (page consultée le 11/10/06) < http://www.legifrance.gouv.fr/html/actualite/actualite_legislative/decrets_application/2004-806.htm >

[26] **MISSION T2A**, *Tarifification à l'activité*, 2007. (page consultée le 04/10/07) < <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/t2a/accueil.htm> >

ILLUSTRATION

Œuvre originale de J. BRACQUART (2008) avec autorisation à la publication.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	3
Sommaire	4
Préface.....	7
Introduction.....	8
La consultation postnatale en France.....	9
1. La consultation postnatale d'un point de vue législatif	10
1.1. L'historique de la consultation postnatale pour les sages-femmes	10
1.2. Quelques chiffres en France	10
1.3. Le contexte de naissance de la loi.....	10
1.4. Le cadre législatif.....	11
1.5. Les recommandations de l'HAS	11
2. Le post-partum	13
2.1. Définition	13
2.1.1. Le post-partum immédiat.....	13
2.1.2. Le post-partum tardif.....	13
2.2. Le post-partum, d'un point de vue clinique ...	13
2.3. Le post-partum, d'un point de vue psychique ...	15
3. La consultation postnatale.....	17
3.1. L'interrogatoire	17
3.1.1. Le versant psychologique.....	17
3.1.2. Le versant somatique.....	18
3.2. L'examen clinique général.....	18
3.2.1. La tension artérielle.....	18
3.2.2. Le poids.....	18
3.2.3. Les membres inférieurs.....	18
3.2.4. L'abdomen et la rééducation abdominale	19
3.3. L'examen gynécologique.....	19
3.3.1. Les seins.....	19
3.3.2. Le toucher vaginal.....	19
3.3.3. Le périnée.....	20
La vulve.....	20
La suture.....	20
L'anus et la marge anale	20
3.4. La contraception et la sexualité.....	20
3.5. Les vaccinations.....	21

Enquêtes en Lorraine.....	22
1. Etude à la Maternité Régionale Adolphe Pinard à Nancy de 2004 à 2008	23
1.1. Objectifs	23
1.2. Population étudiée et échantillonnage.....	23
1.3. Critères d'exclusion	23
1.4. Description des données collectées et méthodes de mesures.....	24
1.4.1. Les données.....	24
1.4.2. L'exploitation.....	24
1.4.3. Les biais	24
1.5. Déroulement de l'étude.....	24
1.6. Analyse statistique réalisée	25
1.6.1. Effectifs.....	25
1.6.2. Plan d'analyse	26
• Evolution de l'activité de la consultation postnatale entre gynécologues- obstétriciens et sages-femmes	26
• Influence du type d'accouchement sur l'activité postnatale	27
• Evolution de l'activité obstétricale.....	28
1.7. Conclusion	30
2. Etude sur le Réseau Périnatal Lorrain.....	31
2.1. Objectifs	31
2.2. Population étudiée et échantillonnage.....	31
2.3. Critères d'exclusion	31
2.4. Description des données collectées et méthodes de mesures.....	32
2.4.1. Les données.....	32
2.4.2. L'exploitation.....	32
2.4.3. Les biais	32
2.5. Déroulement de l'étude.....	33
2.6. Analyse statistique réalisée	33
2.6.1. Effectifs.....	33
2.6.2. Plan d'analyse	33
• La consultation postnatale est-elle effectuée en Lorraine par les sages- femmes ?	33
• Quelles sont les raisons qui freinent l'application de cette loi ?	34
• Quel est le pourcentage de type d'établissement effectuant la consultation postnatale ?.....	36
• Une formation a-t-elle été mise en place pour les sages-femmes ?	37
• Les établissements dont les sages-femmes effectuent la consultation anténatale ont-ils tous mis en place la consultation postnatale ?.....	38
• A partir de quand, les établissements ont-ils mis en application la loi du 09 août 2004 ?	39
• La consultation postnatale est-elle réalisée de façon identique dans les différents établissements ?	40
2.7. Conclusion	41
Synthèse de la démarche de recherche.....	42
1. Confrontation des résultats.....	43

1.1.	Maternité Régionale versus Réseau Périnatal Lorrain	43
1.1.1.	Conclusion par rapport à la Maternité Régionale	43
1.1.2.	Evolution de l'activité obstétricale de 1998 à 2005	44
1.1.3.	Qu'en est-il du Réseau Périnatal Lorrain ?	45
1.2.	Impact de la démographie médicale.....	46
1.3.	Interrogations suscitées	46
1.3.1.	Problème de santé publique	46
1.3.2.	Réglementaire mais non effectuée	46
1.3.3.	Vers l'activité libérale	47
2.	Facteurs limitants	49
2.1.	Les biais	49
2.2.	La nouvelle gouvernance	49
2.3.	Devoirs des sages-femmes	50
2.3.1.	Formation initiale/continue	50
2.3.2.	Responsabilités des sages-femmes.....	50
3.	Et pour l'avenir ?	52
3.1.	Bilan d'activité	52
3.1.1.	Cotation spécifique.....	52
3.1.2.	Evaluation des Pratiques Professionnelles	52
3.2.	Projet de service	53
3.3.	Ouverture vers le libéral.....	53
	Conclusion.....	55
	Bibliographie	56
	Livres.....	56
	Articles de périodiques.....	56
	Thèses/Mémoires	57
	TABLE DES MATIERES	59
	Annexe 1.....	I
	Annexe 2.....	II

ANNEXE 1

Etude réalisée sur le Réseau Périnatal Lorrain : questionnaires destinés aux
sages-femmes de consultations et aux sages-femmes cadres

Enquête auprès des sages-femmes cadres

Loi du 09 août 2004 : la consultation post-natale effectuée par les sages-femmes

Madame,

La loi du 09 août 2004 fait entrer la consultation post-natale parmi les compétences des sages-femmes.

C'est pourquoi, pour pouvoir faire un état des lieux dans votre maternité, je me permets de vous poser ces quelques questions de préambule.

Dans votre service, les consultations obstétricales sont-elles faites par les sages-femmes ?

Oui

Non

- ✓ *Si Oui*, les consultations obstétricales sont-elles : des consultations anté-natales
des consultations post-natales

⇒ **Vous pouvez faire remplir le questionnaire destiné aux sages-femmes de consultations.**

- ✓ *Si vous avez répondu Non à l'une des questions précédentes, justifiez :*

.....
.....
.....
.....

⇒ **Vous pouvez poursuivre ce questionnaire.**

Merci de votre participation.

Audrey Bracquart
Etudiante sage-femme 3^{ème} année

- Quelles sont les raisons, selon vous, qui freinent l'application de cette loi ?

Droit de veto des gynécologues-obstétriciens

Indisponibilité de poste de sage-femme

Situation financière de la maternité

Indisponibilité de créneaux horaires pour les sages-femmes

Autres

Si vous avez coché « Autres », expliquez :

.....
.....
.....
.....

- Pensez-vous que cette loi est une progression évidente dans les capacités professionnelles de la sage-femme, et pour quelles raisons?

.....
.....
.....
.....

- Seriez-vous favorable à l'application de cette loi dans votre service ? Justifiez.

.....
.....
.....
.....

- Les sages-femmes de vos équipes seraient-elles intéressées par cette consultation post-natale ? Justifiez.

.....
.....
.....
.....

- Quelles propositions pourriez-vous faire, pour pouvoir mettre en place cette consultation post-natale dans votre service ?

.....
.....
.....
.....

- Vos remarques :

.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation

Enquête auprès des sages-femmes de consultation

Loi du 09 août 2004 : la consultation post-natale effectuée par les sages-femmes

Madame,

Je suis étudiante sage-femme en 3^{ème} année de l'école de sage-femme de Nancy.
Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, concernant *la consultation post-natale effectuée par les sages-femmes*, je souhaite évaluer, en Lorraine, l'application de cette loi, afin de pouvoir en distinguer les avantages et les limites.
Je vous remercie d'avance pour l'attention et le temps que vous allez consacrer à mon questionnaire.

Audrey Bracquart
Etudiante sage-femme 3^{ème} année

I. Généralités

- Depuis combien de temps, faites vous des consultations obstétricales : ans
- Depuis combien de temps, effectuez-vous la consultation post-natale ?
 - Depuis sa mise en place en 2004
 - < 1 an
 - > 1 an
 - > 2 ans
 - Elle n'est pas encore mise en place dans notre maternité.
- Quelle est la proportion de consultations anté-natales (CSF) et post-natales (CPN), parmi vos consultations ?
 - < 20 %
 - 20 – 40 %
 - 40 – 60 %
 - > 60 %
- Quels en sont les objectifs selon vous ?
 - Faire un examen gynécologique
 - De parler du vécu de la période périnatale
 - D'apporter du soutien et de l'aide si nécessaire
 - D'aborder certains sujets : la contraception, l'allaitement, ...
 - Insister sur l'importance de la rééducation périnéale
 - De parler du lien mère-enfant
 - Autres

Si vous avez coché la rubrique « Autres » :

.....
.....
.....

➤ Avez-vous suivi une formation particulière pour effectuer la consultation post-natale ?

oui

non

Si Oui : laquelle ?

A-t-elle été effectué par :

un praticien de votre maternité

une formation institutionnelle

une personne extérieure

➤ Quel bénéfice avez-vous tiré de cette formation ?

.....
.....
.....

II. Forme de la consultation post-natale

➤ En général, combien de temps après l'accouchement, réalisez-vous la consultation post-natale ?

< 6 semaines

entre 6 et 8 semaines

> 8 semaines

➤ Quel est le temps réservé au créneau horaire d'une consultation post-natale ?

15 min

30 min

45 min

> 1 heure

➤ Combien de temps utilisez-vous lors de la consultation post-natale ?

15-30 min

30-45 min

45 min – 1 heure

➤ Ce temps vous semble-t-il suffisant pour dépister des problèmes éventuels ?

oui

non

Si Non, pourquoi ?

.....
.....
.....

III. Contenu de la consultation post-natale

➤ Comment menez-vous cette consultation ?

- Réponses aux questions spontanées
- Utilisation de support pour donner des informations
- Approfondissement de chaque sujet soulevé par la patiente
- Interrogations auprès des patientes qui n'ont pas de questions spontanées
- Utilisation d'une technique de reformulation afin d'induire une autoréflexion de la patiente

➤ En ce qui concerne l'examen clinique, cochez les items que vous évaluez :

Etat général :

- Poids
- Fatigue
- Retour de couches
- Traitement

Examen somatique :

- Seins
- Vergetures
- Etat veineux
- Cicatrice de césarienne antérieure ou d'épisiotomie
- Toucher vaginal
- Dyspareunie
- Incontinence Urinaire d'Effort
- Tonicité du périnée

Examen psychique :

- Anxiété
- Entourage
- Reprise des rapports sexuels
- Reprise du travail
- Sommeil

➤ Quels sont les 3 sujets, par ordre d'importance, qui sont les plus abordés par les patientes ?

1.
2.
3.

➤ En général, le conjoint est-il présent lors de la consultation ?

- oui non

Si Oui, sa participation est plutôt : active passive

IV. Résultats

- Quel est votre objectif lorsque vous recevez une patiente en consultation post-natale?

.....
.....
.....

- Quels sont les 3 types de problèmes les plus fréquemment rencontrés lors de la consultation post-natale ?

1.
2.
3.

- Quelle prise en charge multidisciplinaire mettez-vous parfois en place, lorsque vous avez décelé un problème chez une patiente ? (2 réponses souhaitées, par importance)

Problème n°1 :

Problème n°2 :

Problème n°3 :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Médecin traitant |
| <input type="checkbox"/> Gynécologue obstétricien | <input type="checkbox"/> Gynécologue obstétricien | <input type="checkbox"/> Gynécologue obstétricien |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Assistante sociale | <input type="checkbox"/> Assistante sociale | <input type="checkbox"/> Assistante sociale |
| <input type="checkbox"/> Service PMI de secteur | <input type="checkbox"/> Service PMI de secteur | <input type="checkbox"/> Service PMI de secteur |
| <input type="checkbox"/> Services d'aide aux mères | <input type="checkbox"/> Services d'aide aux mères | <input type="checkbox"/> Services d'aide aux mères |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Psychologue |

- Quel est, selon vous, le rôle de la consultation post-natale dans le suivi global de la naissance ?

.....
.....
.....

- Pensez-vous que cette loi est une progression évidente dans les capacités professionnelles de la sage-femme, et pour quelles raisons?

.....
.....
.....

- Vos remarques :

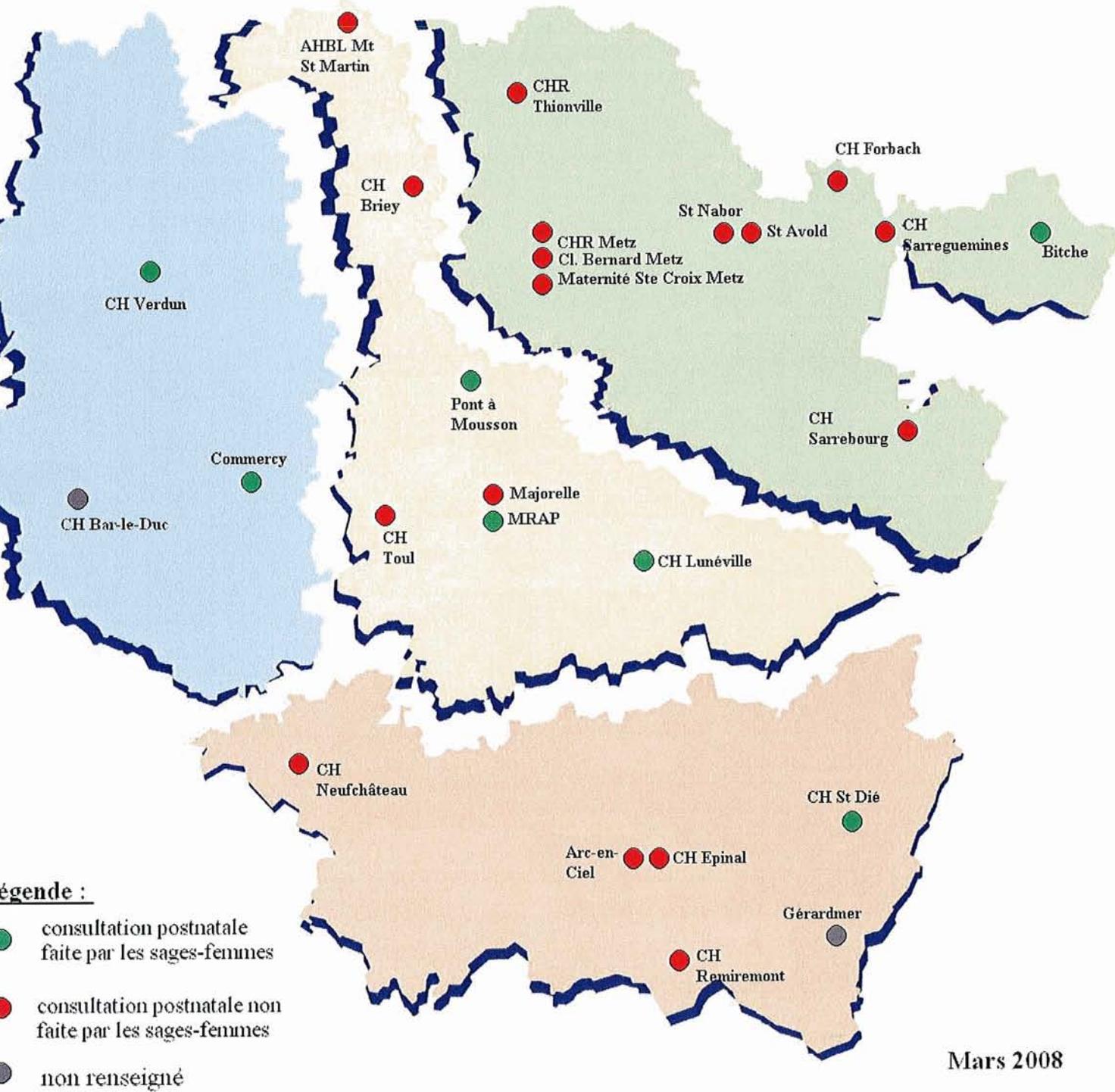
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation.

ANNEXE 2

Carte d'état des lieux sur le Réseau Périnatal Lorrain

Réseau Périnatal Lorrain et consultation postnatale par les sages-femmes



Mars 2008

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN VUE DE L'OBTENTION DU Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Ecole de Sages-femmes Albert Fruhinsholz Nancy

BRACQUART Audrey

Promotion 2008

Titre du mémoire : Sages-femmes et consultation postnatale en Lorraine, où en sommes-nous ?

Mots clefs : consultation postnatale ; post-partum ; loi du 09 août 2004

Domaine : obstétrique, sociopsychologie

La consultation postnatale fait partie des compétences de la sage-femme depuis le 09 août 2004.

Elle est réglementaire et obligatoire, et permet aux patientes de faire un bilan 6 à 8 semaines après l'accouchement dans les domaines psychologiques et somatiques.

Cependant, selon des études menées dans les établissements de la région Lorraine, les sages-femmes qui effectuent la consultation postnatale, sont minoritaires.

Ce constat est expliqué grâce à une étude qui a permis d'établir un état des lieux du Réseau Périnatal Lorrain. Les facteurs mis en évidence ont été corrélés à une étude statistique à la Maternité Régionale A. Pinard à Nancy.

Enfin, des solutions d'avenir ont pu être suggérées afin d'envisager une plus grande mise en place de la consultation postnatale en Lorraine par les sages-femmes.

The postnatal consultation is one of the competence of the midwife since 9 august 2004. It is regulatory and obligatory, and allow the patients to do a checkup from 6 to 8 weeks after the delivery, in psychological and physical domains.

However, according to the studies in Lorraine hospitals, the midwives who do the postnatal consultation are minority.

The report is explained thanks to a study which draw up an inventory of fixtures in Lorrain Perinatal Resau. The limiting factors have been correlated with a statistic study on Regional Maternity A. Pinard in Nancy.

Finally, some answers for the future have been suggested on purpose to contemplate a larger position of the postnatal consultation by the midwives in Lorraine.