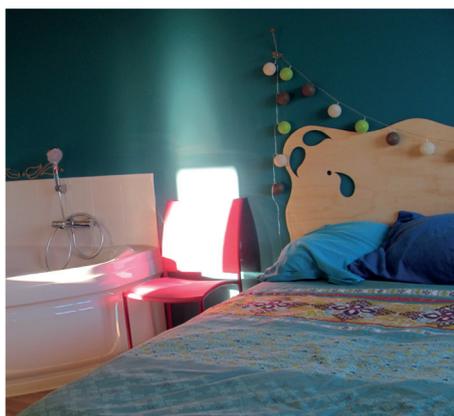


Profession Sage-femme

NUMÉRO 248 • SEPTEMBRE 2018 • 6 €



Les maisons de naissance à mi-parcours



Actualités Alerte aux IST bactériennes **Recherche** Vaccins contre le HPV : les études sont-elles fiables ? **Info-pro** Le traitement des mamelons douloureux chez les femmes allaitantes dans un service de post-partum • Le miel, redécouverte d'un soin pour la cicatrisation des accouchées **Pratiques** « Le postnatal est le parent pauvre des services de maternité » **Cas clinique/Gynécologie** Pose de DIU sans douleur **Ici et ailleurs** Des frenchies au Royaume-Uni

Les maisons de naissance à mi-parcours

Huit maisons de naissance sont en cours d'expérimentation jusqu'en 2021. Chacune s'adapte à son contexte et à ses difficultés, inventant son propre modèle. L'ardeur des pionnières ne se dément pas, malgré frustrations et incertitudes.



© D.R.

À l'instar de toutes les maisons de naissance, Doumaïa, à Castres, est pensée comme un appartement, avec salon, cuisine et chambres.

« **J**amais je ne pourrais revenir à un autre type d'exercice ! Je me régale », s'exclame Olivia Plaisant, sage-femme coordinatrice de la maison de naissance (MDN) de Baie-Mahault, en Guadeloupe. Henny Jonkers, sage-femme à Doumaïa, la MDN adossée au CHI de Castres-Mazamet, dans le Tarn, estime pour sa part sa nouvelle activité « très épanouissante ». Passionnée, Charlotte Jacquot, présidente-usagère d'Un Nid pour naître, à Nancy, estime que l'aventure des MDN est un défi complexe. « Nous avons le sentiment de naviguer à vue, de tout devoir inventer. Il est parfois difficile d'innover, même si chaque maison a ses pistes ». Entre exaltation et doutes, les sentiments des sages-femmes de MDN et des usagers oscillent.

UN CADRE EXPÉRIMENTAL

Suite à la loi de 2013 autorisant l'expérimentation de MDN attenantes à des hôpitaux, le ministère de la Santé a retenu neuf projets en novembre 2015. Au final, huit MDN sont ouvertes actuellement, le projet de

Vitry-sur-Seine n'ayant pu aboutir. Elles ont jusqu'à 2021 pour faire leurs preuves. Parmi elles, seul le Calm (Comme à la maison), adossé à la maternité des Bluets, à Paris, fonctionne depuis 2008. Les autres projets ont démarré en ordre dispersé. Manala, situé dans l'hôpital de Sélestat, dans le Bas-Rhin, a été inauguré en septembre 2016. L'équipe de Premières heures au monde (Pham), à Bourgoin-Jallieu, en Isère, s'est lancée en juin 2016. La même année, Un Nid pour naître ouvrait à Nancy, Doumaïa à Castres et Manao à Saint-Paul, à La Réunion, chacune étant adossée à une maternité publique. Fin 2016, La Maison est née à Grenoble. Elle emploie des sages-femmes détachées du Groupe hospitalier mutualiste, un établissement privé. À Baie-Mahault, en Guadeloupe, le Temps de naître, situé au même étage que la maternité privée de type I des Eaux-Clares, a ouvert ses portes en mars 2017. Dans ces MDN, les sages-femmes proposent un accompagnement global, de la grossesse aux suites de couche, et un accouchement physiologique. Qu'elles soient libérales,

salariées ou détachées d'une maternité, en partenariat avec un établissement privé ou public, elles assument leur autonomie.

RELATIONS CORDIALES

Sans modèle préalable, chaque MDN a créé le sien en fonction de ses propres contraintes. L'une des premières craintes était de se voir imposer des pratiques par la maternité partenaire. « Nous entretenons de très bonnes relations avec la direction et avec les médecins, note Olivia Plaisant, sage-femme coordinatrice du Temps de naître. Concernant nos pratiques, nous n'avons rien eu à négocier avec les équipes de gynécologues-obstétriciens libéraux de la clinique. Nous avons rédigé la convention de façon unilatérale, sans que la porte ne soit ouverte pour un avis. Et nos dossiers ne passent pas en staff. Notre autonomie est totale. Il n'y a que pour le déclenchement que l'on pratique comme dans toute la Guadeloupe, soit à 41 SA+1 jour, en transférant nos patientes. En revanche, aucune réflexion ne nous a été faite concernant l'absence de délivrance dirigée systématique pour les accouchements physiologiques. »

De leur côté, les sages-femmes de La Maison participent au staff hebdomadaire du Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble. « Cela nous permet de revenir sur les cas de transfert ou les dossiers qui nous posent question, estime Maud Bouchard. Nous n'avons qu'un couloir à traverser pour nous retrouver dans la maternité, ce qui facilite les échanges. » Bien qu'issues de la maternité, les sages-femmes n'en ressentent pas moins le sentiment de marcher sur des œufs. Quant à la MDN de Nancy, elle est la seule qui soit adossée à une maternité de type III. « Nous avons connu une période d'ajustement, témoigne Charlotte Jacquot, la présidente-usagère. De nombreux groupes de travail avec les équipes de la maternité se sont réunis et nous avons beaucoup échangé pour

mieux nous connaître. Nos modalités de travail sont à présent comprises et les liens avec la maternité sereins. »

Les sages-femmes accompagnent la physiologie comme elles l'entendent. Mais sont-elles reconnues pour autant ? À Castres, la MDN est un pavillon à part, en face de l'hôpital mais pas directement contigu à la maternité. « *Cela nous donne parfois l'impression de ne pas exister pour les équipes* », témoigne Henry Jonkers. Pour l'instant, aucun établissement partenaire ne mentionne la MDN sur son site Internet. Clairement, les MDN ne sont pas encore considérées comme des vitrines. « *J'ai le sentiment qu'y compris nos collègues sages-femmes en maternité ne reconnaissent pas pleinement notre pratique. Elles ne nous soutiennent pas particulièrement. En cas de transfert, je me sens jugée et contrainte de me justifier* », estime Laurence Benoist Lanne-Petit de La Réunion. Ce sentiment engendre parfois une lassitude. Mais la sage-femme se raisonne : « *la phase d'expérimentation doit, justement, servir à justifier la pertinence des maisons de naissance.* » Pour l'instant, aucune évaluation médicale des MDN n'est possible. Jusqu'en 2018, le recueil des données n'était en effet pas harmonisé. Il faudra donc attendre 2019 ou 2020 pour de premières évaluations scientifiques (voir Entretien page 20).

MONTRER PATTE BLANCHE

Avant même l'ouverture des MDN, une des crispations redoutées portait sur la pratique de la délivrance : Dirigée versus naturelle ? Les sages-femmes de MDN plaidaient pour une délivrance spontanée, sans injection d'oxytocine au dégageant de l'épaule du bébé. Entre temps, fin 2017, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié les recommandations sur l'accouchement normal. Le texte demande aux soignants d'informer les patientes des risques d'une délivrance naturelle et recommande fortement une délivrance dirigée. Dans l'ensemble des MDN, il nous a été affirmé que la décision revenait à la patiente, après des échanges et informations éclairés. La MDN de Pham a décidé d'en conserver une trace écrite. « *En début de grossesse, nous leur remettons par écrit l'argumentaire de la HAS sur cette question et elles se positionnent en fin de grossesse*, raconte Aurélie Knaps, de Pham, à Bourgoin-Jallieux. *Ce système éclaircit la situation, car nous en avons assez de nous*

faire taper dessus au sein du réseau de périnatalité. »

DES PROFESSIONNELLES MILITANTES

En moyenne, une sage-femme de MDN accompagne 4 accouchements par mois, en plus des suivis de grossesse et de suites de couche. Au total, une cinquantaine de sages-femmes exercent actuellement dans les huit maisons en cours d'expérimentation. Parmi elles, des « SF1 » et « SF2 ». Ce jargon désigne des rôles différents : d'un côté celles qui accompagnent les couples et de l'autre, les professionnelles qui secondent leur collègue au moment de l'accouchement. Ces dernières sont appelées sages-femmes de soutien ou d'appui. La HAS a imposé la présence de deux sages-femmes le jour J. Dans certaines MDN, comme à La Maison, les mêmes sages-femmes alternent les rôles de SF1 et SF2. Ailleurs, comme au Temps de naître, les rôles de sage-femme référente ou d'appui sont assurés par des équipes distinctes.

Au Calm, l'équipe actuelle compte six sages-femmes. Anne Morandeau est la seule présente depuis l'ouverture, le turn-over étant important. Recruter des sages-femmes motivées reste un casse-tête. « *Exercer en maison de naissance s'apparente à un sacerdoce. C'est chronophage et énergivore. Telle est l'image pour de nombreuses sages-femmes extérieures. Cela peut effrayer les plus jeunes qui auraient un projet de famille* », note Charlotte Jacquot, présidente-usagère d'Un Nid pour naître, à Nancy. Elle est tout de même parvenue à recruter une sage-femme supplémentaire suite à un départ : « *Au final, celles qui s'impliquent ont une motivation à toute épreuve !* » Désormais, l'équipe est composée de neuf sages-femmes, dont six d'appui.

UN SACERDOCE ?

À Baie-Mahault en Guadeloupe, l'équipe de sages-femmes d'appui est stabilisée et comprend deux professionnelles salariées de la maternité. « *Il nous manque une SF1 pour éviter de nous retrouver avec des plannings surchargés*, explique Olivia Plaisant. *La maison de naissance est au centre de l'île, deux sages-femmes résident à une extrémité et moi à une autre. Cela complique l'accompagnement du post-partum à domicile, d'autant que je dois réduire mon activité pour des raisons personnelles.* »

L'association a fait appel à l'Ordre des sages-femmes de Guadeloupe et de Martinique pour recruter, en vain pour l'instant. « *Nous espérons que l'expérience motiverait des collègues*, regrette Olivia Plaisant. *Mais elles ne se retrouvent ni dans notre pratique de l'accouchement physiologique ni dans la rémunération actuelle de l'activité. Ce sont des facteurs limitants.* »

Il faut dire qu'en maison de naissance, les sages-femmes bricolent avec les moyens alloués et assument une grande part de bénévolat. À Baie-Mahault, elles nettoient la chambre d'accouchement sans rémunération supplémentaire. « *Notre temps de travail est important*, rapporte pour sa part Maud Bouchard, sage-femme à La Maison, à Grenoble. *Parfois nous ne prenons pas nos congés. Nous parvenons à rémunérer les astreintes, mais le temps de coordination ou de comptabilité est bénévole.* » À Doumaïa et Pham, les sages-femmes se versent l'équivalent d'une journée supplémentaire de salaire par mois pour les tâches administratives, qui leur prennent en réalité bien plus de temps. Exercer en MDN permet de « *vivre décemment* », estime Henry Jonkers. Sans doute l'évaluation administrative permettra-t-elle d'estimer le coût d'une maison de naissance et les revenus des sages-femmes.

BRICOLAGES FINANCIERS

Structures inédites, les MDN reçoivent 150 000 euros par an chacune le temps de l'expérimentation. Ces fonds sont issus du Fonds d'investissement régional (Fir) et versés par les Agences régionales de santé (ARS). Le paiement des astreintes des SF2 est pris sur le Fir dans toutes les MDN. Mais entre paiement des loyers, des charges administratives, des temps de réunion, l'enveloppe allouée est-elle suffisante ? L'évaluation administrative le dira probablement. En attendant, chaque MDN défraie les réunions ou le temps de travail administratif et gère les dépassements d'honoraire selon ses modalités propres. Chacune compense aussi les points aveugles de l'expérimentation. Par exemple, en cas de transfert vers la maternité partenaire, l'hôpital cote l'accouchement et reçoit le tarif prévu. La sage-femme de MDN ne peut alors pas facturer l'acte une deuxième fois et le temps passé avant le transfert ne lui est pas rémunéré. C'est pourquoi à Manao, à La Réunion, des compensations sont versées à chaque libé-



© D.R.

La salle à manger et de réunion de La Maison, à Grenoble, au sein des locaux du Groupe hospitalier mutualiste.

rale grâce au Fir. « Cela permet d'éviter que la décision de transférer ne soit parasitée par des questions financières », souligne Marc Lanne-Petit, trésorier bénévole de l'association.

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRE

Choisir d'exercer en MDN est donc demandeur. À lui seul, l'accompagnement global exige une grande disponibilité. Un accouchement peut être rapide ou durer 18 heures. Pourtant, le tarif de la Sécurité sociale s'élève à 349 euros quel que soit le cas. C'est pourquoi la plupart des MDN demandent aux patientes un dépassement d'honoraire dit "d'exigence", souvent pris en charge par les mutuelles des patientes. À Baie-Mahault, le surplus exigé est de 500 euros pour l'accouchement et de 25 euros par consultation. « Nous ne demandons pas de dépassement en suites de couche à domicile, alors que pour chaque consultation, nous y passons une heure et demi », précise Olivia Plaisant. À Nancy, un dépassement est également demandé. Au démarrage de l'activité, il était réglé directement par les patientes aux sages-femmes. Ces dernières se chargeaient de reverser leur part aux collègues d'appui. « Le système était complexe, générait des couacs et la notion d'argent à payer pour les parents au dernier mois de grossesse était peu confortable », souligne Charlotte Jacquot. Depuis mi-juin, les parents doivent s'acquitter de 25 euros de frais d'adhésion à l'association et d'une cotisation de

450 euros. L'association gère ensuite les versements aux sages-femmes. Au total, seules deux MDN ne demandent aucun dépassement d'honoraire : Doumaïa, à Castres, et La Maison, à Grenoble. Elles financent leurs besoins avec la dotation du Fir allouée par l'ARS.

Ces dépassements d'honoraire ne sont qu'une mesure temporaire. « Ce sont des pansements. Ce n'est pas aux usagers de pallier l'absence de prise en charge par la Sécurité sociale », plaide Noémie Mondhard. Rendre l'accompagnement global accessible financièrement aux patientes est l'un des combats des sages-femmes et des usagers. D'ici là, certaines MDN proposent des alternatives. Au Calm, une caisse de solidarité a été créée début 2018. « Au départ, les sommes provenaient de la dotation du Fir, rapporte Noémie Mondhard. Mais nous avons instauré un paiement de 5 euros par atelier pour alimenter cette caisse. Les bénéfices de vente du livre Calmement et des goodies (badges, tasses), ainsi que ceux de nos braderies, complètent la caisse. » Les parents en sont informés et peuvent demander à en bénéficier sans critère de ressource. Un Nid pour naître, à Nancy, et le Temps de naître, en Guadeloupe, disposent eux aussi d'une caisse similaire.

À LA RECHERCHE DE L'ÉQUILIBRE

Autre difficulté pour certaines sages-femmes : parvenir à articuler leur activité entre leur cabinet de ville et la MDN.

À Nancy, Castres ou à La Réunion, plusieurs professionnelles ont conservé un cabinet parallèle. Ce choix est contraint par l'incertitude liée à l'expérimentation. Laurence Benoist Lanne-Petit, de Manao, explique : « Lorsque la taille des locaux le permet, il est possible de domicilier son cabinet privé au sein de la MDN. Mais en cas d'arrêt de l'expérimentation et de fermeture de la MDN, rouvrir un cabinet en ville en zone surdotée serait impossible. Ignorant de quoi l'avenir des MDN sera fait, par sécurité, je conserve mon cabinet de ville, tout comme une de mes collègues. »

Compte tenu des pressions multiples et du flou concernant l'après 2021, certaines sages-femmes craquent parfois. « J'accompagne 3 à 4 accouchements à la maison de naissance en plus de mes autres activités libérales. Cela prend 10 % de mon temps clinique, mais 90 % de mon énergie et de ma charge mentale ! J'ai parfois pensé à ne faire que du plateau technique, mais j'apprécie trop la qualité de ce que l'on fait », souligne Aurélie Knaps, qui exerce à Pham, en Isère. Comme elle, les sages-femmes interrogées se disent emballées par l'autonomie gagnée en MDN et par les retours positifs des patientes.

UNE DEMANDE CROISSANTE

D'ailleurs, la demande des femmes ne tarit pas. Certaines MDN ont été contraintes de rajouter des critères d'admission. Le bouche-à-oreille fonctionne et les demandes progressent en même temps que l'ancienneté de la MDN. Au Calm, à Paris, l'association a décidé début 2018 que seules les patientes résidant à moins de 30 minutes pourraient être accompagnées, au lieu des 40 minutes fixées auparavant. « Cela nous a semblé le choix le moins mauvais pour discriminer les patientes. Fin 2017, une centaine de femmes assistaient à la réunion d'information mensuelle alors que le Calm ne pouvait toutes les inscrire. Au total, nous satisfaisons 30 % des demandes de couples venus à la réunion d'information obligatoire », témoigne Noémie Mondhard, présidente de l'association Ami.e.s et usagèr.e.s du Calm.

En Guadeloupe, les sages-femmes ont abandonné l'entretien individuel d'inscription pour une réunion d'information en groupe. « Cela nous permet de gagner du temps et de mieux sélectionner les patientes, souligne Olivia Plaisant. En expliquant notre fonctionnement et le fait que la motivation principale

devrait être l'accouchement physiologique et non l'accompagnement global, les couples se positionnent d'eux-mêmes. » Cependant, deux tiers des demandes sont refusées par manque de place. « *Nous allons peut-être en arriver à établir des critères géographiques* », estime la coordinatrice.

PLACE AUX USAGERS

Une fois inscrits, les usagers constituent un vivier de militants et de bénévoles pour faire tourner la MDN. Leur rôle varie. À Paris, leur implication fait partie de l'identité du Calm. Alors qu'elle fête ses dix ans cette année, la maison de naissance a vu le jour grâce à l'engagement des couples. « *Le Calm bénéficie d'une association d'usagers dynamiques, qui font vivre le lieu. Dès leur inscription, les couples sont sensibilisés à l'importance de l'engagement militant*, rapporte Noémie Mondhard. *Les réunions d'information, obligatoires avant l'inscription, sont menées par un binôme sage-femme/usager.* » Les parents ayant vu leur enfant naître au Calm y animent des ateliers ou s'investissent dans les différentes commissions de l'association d'usagers, qui œuvre avec celle des sages-femmes. Selon leurs compétences, certains se chargent de la communication, d'autres du lobbying politique ou encore de l'entretien et de l'animation des lieux. Sans surprise, les femmes y sont particulièrement actives. Mais plusieurs hommes sont aussi fortement investis. « *Une maison de naissance est un lieu de vie, de soutien à la parentalité, et non uniquement de consultation et d'accompagnement médical. C'est son côté "maison"* », insiste Noémie Mondhard.

Comme au Calm, en Guadeloupe, sages-femmes et parents font association à part sur le plan administratif, tout en s'organisant de concert. Naître parents a été créée en janvier dernier, un an après l'ouverture de la MDN. « *Nous avons été surprises de voir que l'implication des usagers n'était pas limitée aux femmes*, souligne Olivia Plaisant. *L'association est en cours de structuration et nous souhaiterions passer le relais aux parents pour l'animation de la maison.* » À Doumaïa, les parents sont représentés dans le CA de l'association, avec deux membres élus. Pour l'instant, ils animent peu la MDN. Du côté de La Réunion, Manao est un



À Manala, en Alsace, une touche chaleureuse a été apportée à la décoration.

© D.R.

projet de sages-femmes. Mais désormais, le besoin de relais par des parents se fait sentir. « *Nos patientes viennent accoucher à la MDN puis passent à autre chose*, remarque Laurence Benoist Lanne-Petit. *Or militer pour l'accouchement physiologique demeure nécessaire et nous avons besoin des parents pour mener des actions de lobbying.* À l'avenir, nous souhaitons davantage les inclure. » À Grenoble aussi, les usagers sont encore peu impliqués. À l'étranger, l'implication des usagers dans les MDN n'est pas un prérequis. Leur participation active serait-elle une spécificité française ?

QUESTIONS DE FOND

Mais pour l'instant, sages-femmes et usagers se posent d'autres questions. Quelles seront les suites de l'expérimentation ? Comment assurer la viabilité et l'accessibilité financière des MDN ? « *Une prolongation de l'expérimentation à partir de 2021 serait un pis-aller*, estime Noémie Mondhard, la présidente des Ami.e.s et usagèr.e.s du Calm. *Nous militons pour une loi qui entérinerait le modèle et intégrerait pleinement les maisons de naissance dans l'offre de soins.* À terme, notre but est que les MDN se développent, car il y a une demande. Or le critère d'attenance à une maternité est clairement un frein à l'expansion du modèle. On pourrait imaginer, une fois les MDN attenantes reconnues, des expérimentations de maisons de naissance extra-hospitalières. » Le Calm a pour

maternité partenaire celle des Bluets. Cette dernière a été récemment fragilisée par de multiples conflits de gouvernance et menacée de fermeture. Depuis, les militants du Calm voient plus loin : « *En cas de fermeture de la maternité attenante et partenaire, la maison de naissance sera vouée à fermer*, estime la présidente. *Si les maisons extra-hospitalières avaient plusieurs établissements partenaires, elles seraient moins vulnérables.* » De son côté, Olivia Plaisant soulève une question importante : « *Les sages-femmes des maisons de naissance seront-elles parties prenantes de la décision concernant l'après 2021 ? Compte tenu de notre expertise acquise en maison de naissance, il serait normal que nous soyons directement associées aux négociations avec la Direction générale de l'offre de soins.* »

À mi-parcours, les huit MDN paraissent à la fois renforcées par leur expérience et fragilisées par un cadre expérimental mal adapté. Sans le militantisme de tous les acteurs, leur avenir ne semble tenir qu'à un fil. Malgré l'enthousiasme des défricheurs, les sages-femmes ressentent une certaine pression. Paradoxalement, alors que toutes les organisations et les associations de sages-femmes promeuvent les MDN, il reste à convaincre les consœurs hospitalières de la validité de l'accompagnement physiologique qui y est proposé. « *Nous devons être trois fois meilleures, nous avons moins droit à l'erreur* », note Aurélie Knaps. Les sages-femmes se savent attendues au tournant. ■

« Pour évaluer les maisons de naissance, il fallait tout inventer »

Alors que la Direction générale de l'offre de soins prévoit une évaluation règlementaire des maisons de naissance, le Collège national des sages-femmes de France souhaite aller plus loin. Anne Chantry, sage-femme au comité scientifique du Collège, enseignante à l'école de Baudelocque et chercheuse en épidémiologie à l'Inserm, nous en dit plus.



© D.R.

Pourquoi l'évaluation prévue par la DGOS a-t-elle paru insuffisante ?

Un arrêté concernant les maisons de naissance (MDN) en fixe les modalités d'évaluation. Il s'agit de données minimales communes, récoltées par les Agences régionales de santé et remises à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). À 90 %, il s'agit de critères de pratiques et d'actes. Par exemple, les MDN doivent indiquer combien de consultations, de séances de préparation à la naissance, d'accouchements ou de transferts sont réalisés chaque année. Seuls 1 à 3 items, selon l'interprétation, concernent des données de santé de la mère ou de l'enfant. Il s'agit donc davantage d'une évaluation administrative annuelle.

Mais comment apprécier les issues maternelles et fœtales avec des indicateurs plus performants ? Le Collectif des MDN s'est tourné vers le Collège national des sages-femmes de France (CNSF). Un groupe de travail a été mis sur pied, que je suis

chargée de coordonner. Ce groupe est composé d'un comité de pilotage, qui rassemble le Collectif des MDN, des membres du comité scientifique du CNSF et le Collectif interrassociatif autour de la naissance, représentant les usagers. Tous souhaitent estimer la sécurité des MDN et leur rôle dans une optique de salutogenèse, c'est-à-dire ce qui permet une moindre intervention et le main-

tien dans la physiologie ou le bas risque obstétrical. Un protocole de recherche a été validé lors de la première réunion du comité de pilotage en juin dernier. Un comité scientifique plus large et pluridisciplinaire - comprenant des représentants du Collège national des gynécologues-obstétriciens français, du Club anesthésie réanimation en obstétrique, de l'Association française de pédiatrie ambulatoire, de la Société française de néonatalogie, d'une Agence régionale de santé et l'Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie, obstétrique et gynécologie (Audipog) - accompagne aussi le processus.

Quelle méthodologie a été retenue ?

Il fallait tout inventer ! La méthodologie est complexe et en plusieurs étapes, car nous partons de l'existant pour l'améliorer. Jusqu'à fin 2017, chaque MDN collectait ses données à sa façon. Il paraissait important d'harmoniser les définitions des indicateurs à collecter, pour mener correc-

tement les évaluations administratives et scientifiques demandées et obtenir des données comparables. Le collectif des MDN avait déjà fort avancé dans cette voie, notre groupe complète le travail entamé. Par exemple, en matière d'interprétation de l'indicateur « événement indésirable grave », certaines MDN notaient l'hémorragie du post-partum. Or, si l'HPP constitue bien un événement de santé qu'il convient de comptabiliser, elle n'est pas à proprement parler un événement indésirable grave au sens de la définition de la HAS et de la politique hospitalière. Désormais, toutes les MDN enregistrent les événements indésirables graves avec une même acception. L'Audipog a par ailleurs proposé son aide en mettant à disposition des MDN son logiciel de collecte de données et les MDN ont adopté le dossier Audipog début 2018. Le Collectif des MDN a anticipé certains critères de pratiques spécifiques aux MDN et a fait ajouter une dizaine d'indicateurs au dossier existant, comme le fait de pratiquer le *hands-on* ou le *hands-off* ou de rompre la poche des eaux artificiellement. Nous disposerons donc de données assez comparables pour 2018, ce qui constitue la première étape. La deuxième vise à valoriser le caractère spécifique des MDN et de la moindre intervention, qui peut-être bénéfique. Pour cela, il faut traduire l'apport des MDN en indicateurs que l'on peut interpréter et comparer au niveau international. Concrètement, un groupe de lecture va identifier tous les critères présents dans la littérature internationale et en proposer d'autres si nécessaire. Puis nous recourrons à la méthode Delphi, la plus robuste et validée pour aboutir à un consensus d'experts autour des critères à retenir. Il s'agit de mener plusieurs tours d'avis pour aboutir à un consensus au sein d'un groupe plu-

ridisciplinaire. Concrètement, la liste des indicateurs est soumise une première fois à chaque membre du panel. Il doit juger la pertinence de chaque critère de 0 à 9, puis est informé des avis exprimés par les autres participants et de leurs réactions par rapport à son propre avis. Les critères qui font le moins consensus sont de nouveaux soumis à tous. En se repositionnant une deuxième fois, chacun est poussé à montrer plus nettement son désaccord ou son accord, toujours via le curseur de 0 à 9. Et ainsi de suite jusqu'à la validation ou le rejet des critères. Nous espérons finaliser ce processus d'ici à fin 2018. En 2019, la troisième étape consistera pour les MDN à recueillir les données selon la liste validée lors du processus Delphi.

Les indicateurs visent donc à identifier les facteurs d'un accouchement physiologique et non uniquement d'un accouchement normal ?

Tout à fait ! Ces indicateurs seront utiles au-delà des seules MDN. Établis de façon consensuelle, ils pourront servir à évaluer

les espaces physiologiques en maternité, les salles nature et les accouchements en salle conventionnelle. Et pourquoi pas les accouchements à domicile ? Ainsi, ces indicateurs permettront de comparer les lieux de naissance entre eux, d'identifier des améliorations possibles. Ils iront sans doute bien au-delà des recommandations pour l'accouchement normal publiées fin 2017 (Voir *Profession Sage-Femme* n°242, février 2018, ndlr).

La fin de l'expérimentation des MDN est prévue pour 2021 et les évaluations sont cruciales pour la suite...

C'est une course contre la montre. Nous espérons une première publication de données au printemps 2019 et une évaluation avec les futurs critères au printemps 2020. Avant la fin de l'expérimentation, nous disposerons donc d'une évaluation harmonisée sur 2018, des critères établis selon le processus Delphi, et d'une autre évaluation plus complète sur l'année 2019 pour les 8 maisons de naissance. L'ensemble repose sur le bénévolat de tous les acteurs. Chacun

fournit un gros effort personnel. Les sages-femmes chercheuses sont particulièrement motivées, car l'ambition est de publier des arguments scientifiques concernant la pratique et le savoir informel en maïeutique. Nous aurions souhaité y adjoindre des évaluations qualitatives, à la fois pour mesurer la satisfaction des patientes et comparer les résultats des MDN à ceux des maternités conventionnelles. Cela nécessite d'importants moyens aussi bien pour la collecte de données que pour leur interprétation. Les travaux sont déjà vertigineux et nous ne pouvons tout mener bénévolement de front. Nous prévoyons de soumettre notre protocole de recherche à un appel à projets courant 2019, en vue d'obtenir des financements pour initier ces nouvelles études. Les résultats ne seront donc pas disponibles tout de suite. Le temps de la recherche est un temps long ! Cela dit, nous espérons que tout ce travail mené collectivement apportera des arguments scientifiques qui permettront aux décideurs de pérenniser et de développer les MDN.

■ Propos recueillis par Nour Richard-Guerroudj



DOLPHITONIC

Le spécialiste de la Sage-Femme depuis 19 ans

QUALITE / PRIX / SERVICE

www.dolphitonic.com - www.myperinee.fr

LA REEDUCATION PERINEALE
Spécial Sage-Femme

BIOSTIM PC et Mac



Utilisable par tous
Même par les sous doués
de l'informatique

PHENIX MICRO
Dolphitonic sans fil



MINI STIM + BIOFEEDBACK
1er Prix



LES MONITOS
Le plus grand choix



LES ECHOGRAPHES



LA TECAR THERAPIE



LES BILIRUBINOMETRES



Plus de 1000 Appareils de rééducation vendus
Plus de 7500 Monitos et Dopplers vendus



Dolphitonic - La Romazière - 38, Chemin du Pas - 85300 - CHALLANS
Email : dolphitonic@orange.fr - Tél : 02 28 10 82 82 - Fax : 02 28 10 83 84