

Un suivi de qualité des femmes enceintes coordonné par les sages-femmes

● **Une synthèse méthodique a comparé l'impact sur les principaux indicateurs périnataux de différents types d'organisations de soins proposés en périnatalité dans divers pays. Le suivi par une sage-femme, avant et pendant l'accouchement, et postnatal, a été bénéfique pour la santé des femmes et des nouveau-nés.**

Il existe en 2019 dans le monde diverses organisations des soins en périnatalité, principalement : suivi obstétrical conjoint par plusieurs médecins ou professionnels de santé (gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, médecins spécialistes, sages-femmes, infirmières) en ante-, per- et post-partum ; suivi par un médecin (généraliste ou gynécologue-obstétricien) durant la période de la grossesse, relayé par une sage-femme ou un obstétricien pour l'accouchement et le post-partum immédiat ; suivi obstétrical par une sage-femme durant la grossesse, l'accouchement et ses suites (1).

Le suivi continu par une sage-femme comparé à d'autres modes de suivi. Les auteurs d'une synthèse méthodique du Réseau Cochrane ont eu pour objectif de comparer les effets d'un suivi continu (ou dit aussi global) par une sage-femme aux effets d'autres types de suivis, sur les indicateurs principaux de morbi-mortalité périnatale. Cette synthèse a retenu 15 essais rassemblant 17 674 femmes en début de grossesse, en Australie, au Canada, en Irlande et au Royaume-Uni. Le tirage au sort déterminant l'un ou l'autre type de suivi a eu lieu en début de grossesse. Huit essais ont inclus des femmes à bas risques obstétricaux et les sept autres, des femmes à risques obstétricaux variables (1).

La définition retenue pour un suivi continu par une sage-femme est celle d'un suivi où la sage-femme assure la planification et la réalisation des soins périnataux, conjointement avec la mère et la famille, du début de la grossesse jusqu'à la période postnatale (1). Il revient à la sage-femme de coordonner l'intervention éventuelle d'autres professionnels de santé si besoin (1). Ce type d'organisation est promu en France par l'Association nationale des sages-femmes libérales depuis 2002. Il vise à garder la grossesse et la naissance proches des événements normaux de la vie, avec le minimum nécessaire d'interventions médicales (2).

Plus d'accouchements par voie basse spontanés, moins d'accouchements prématurés et d'accouchements instrumentaux. Il n'y a pas eu de différence statistiquement significative en termes de décès périnataux. Les fausses couches, les accouchements prématurés ont été moins fréquents

que dans les groupes témoins, de façon statistiquement significative. Il n'y a pas eu de différence statistiquement significative en termes de bas poids de naissance, de détresse néonatale estimée par le score d'Apgar, d'hospitalisations au cours de la grossesse, de déclenchements de l'accouchement, d'hémorragies, de convulsions néonatales, de transferts en unité de soins intensifs néonataux (1).

Les déchirures périnéales nécessitant une suture ont été aussi fréquentes avec les deux types de suivi, malgré une moindre fréquence d'épisiotomies avec le suivi continu par une sage-femme. Les accouchements spontanés par voie basse ont été plus fréquents, et les extractions instrumentales moins fréquentes, avec le suivi continu par une sage-femme (1).

Globalement la synthèse des essais montre davantage de satisfaction chez les patientes ayant bénéficié d'un suivi continu par une sage-femme (1).

Les analyses n'ont pas identifié de biais dans les essais et ont estimé que le niveau de preuves était élevé pour tous les critères étudiés (1).

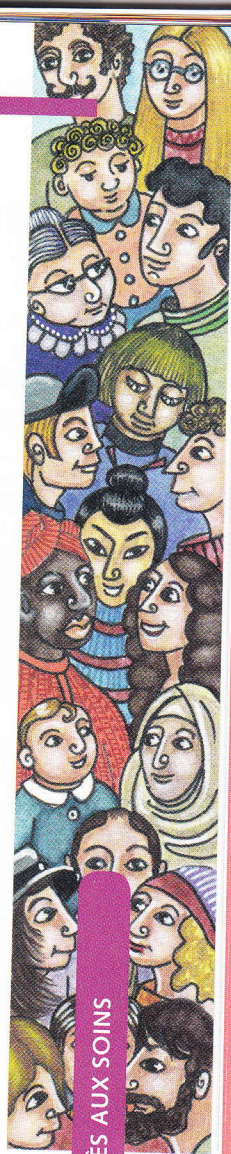
Une justification pour un rôle accru des sages-femmes. Cette synthèse méthodique montre les avantages que semble apporter un suivi continu coordonné par une sage-femme, dans les pays où il est déjà pratiqué et organisé, au moins chez les femmes à bas risque obstétrical. Ces conclusions sont à considérer au regard de l'évolution de l'organisation du suivi des grossesses en France, assuré principalement par les gynécologues-obstétriciens, et où seule une grossesse sur quatre est suivie par une sage-femme, selon l'Enquête nationale périnatale de 2016 (3).

Une évaluation devrait être publiée après 2020 sur l'expérimentation française des "maisons de naissance", où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse (4). Cette évaluation viendra-t-elle appuyer un plus grand rôle des sages-femmes dans le suivi continu des grossesses en France ?

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Sandall J et coll. "Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women" (Cochrane Review) (dernière révision : 2016). In : "The Cochrane Library" John Wiley and Sons, Chichester 2016 ; issue 4 : 122 pages.
- 2- Association nationale des sages-femmes libérales "L'accompagnement global". Site internet ansfl.org consulté le 25 juin 2018 : 1 page.
- 3- Institut national de la santé et de la recherche médicale et Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques "Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010" Paris, octobre 2017 : 317 pages.
- 4- "Les maisons de naissance". Site internet solidarites-sante.gouv.fr consulté le 15 janvier 2019 : 2 pages.



ACCÈS AUX SOINS