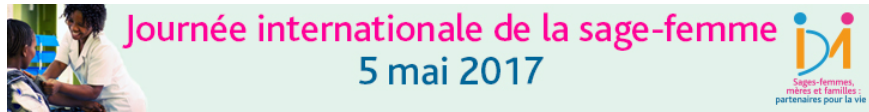




CNEMa

conférence nationale
des enseignants en maïeutique



« Sages-femmes, mères et familles : partenaires pour la vie ! »



Alors que ce 5 mai 2017 sont célébrées les sages-femmes du monde entier, les sages-femmes françaises restent en attente d'une politique sanitaire et universitaire qui engage des réformes visant à promouvoir la santé des femmes, des nouveau-nés, des familles.

Une profession médicale aux compétences méconnues

La législation française reconnaît la sage-femme comme appartenant à une profession médicale à compétence définie comme celle des chirurgiens dentistes.

Le chapitre du Code de la Santé publique qui lui est consacré reconnaît la sage-femme comme appartenant à une profession distincte, comprenant une formation initiale et continue et une pratique médicale, une autonomie d'exercice et un système de régulation.

La commission d'enrichissement de la langue française a ajouté au vocabulaire de la santé, le terme la « maïeutique » pour définir la « discipline médicale exercée par les sages-femmes »¹.

La Maïeutique, une discipline inconnue de l'enseignement supérieur

La France est un des pays au monde où la formation initiale de sage-femme est la plus longue et où l'accès à la formation est plus élevé que dans les autres pays de l'Union Européenne.

Une formation de cinq années permet l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires pour décider des actions adaptées au soutien, au maintien et/ou la restauration du processus physiologique de la maternité durant la grossesse jusqu'au post-partum et de la santé génésique tout au long de la vie des femmes. La qualité des compétences cliniques des sages-femmes françaises est reconnue et une campagne nationale d'information a été lancée par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé pour mettre en lumière l'ensemble des missions de santé confiées à cette profession médicale.

Dans de nombreux pays étrangers, la maïeutique est enseignée comme une science (midwifery), des sages-femmes accèdent à un cursus doctoral, mènent des recherches en maïeutique (midwifery research) et sont habilitées à diriger des recherches.

¹ Le Bulletin officiel de l'éducation nationale n°20 du 19 mai 2016

En France, la maïeutique n'apparaît pas dans le champ de l'enseignement académique français et la recherche en maïeutique est quasi inexistante. Le retard des sages-femmes françaises dans ce domaine est indiscutable à l'échelle nationale et internationale.

En France, la discipline **universitaire en maïeutique** n'est toujours pas reconnue sur le plan académique. Alors que les chirurgiens-dentistes, les médecins, les pharmaciens sont identifiés et disposent de nombreuses sections au Conseil National des Universités, malgré le nombre croissant de sages-femmes chercheuses, docteurs et doctorantes, la discipline est toujours absente au sein de cette instance nationale compétente pour le recrutement et le suivi de la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences.

La maïeutique est une des quatre filières santé au sein de la CNEMMOP (Commission Nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie) et la Commission Permanente du Conseil National des Universités (CP-CNU) a vocation à favoriser la coopération entre les champs disciplinaires.

En France, des résultats inquiétants en termes de santé périnatale, sexuelle et reproductive

Plusieurs résultats mettent en évidence une action publique insuffisante dans le domaine de la périnatalité et de la santé sexuelle et reproductive

- La mortalité infantile stagne en France alors qu'elle poursuit sa baisse dans d'autres pays européens². La France, au septième rang européen en 1999, est au vingtième rang sur 30 pays en 2009.
- Concernant la morbi-mortalité périnatale et la mortalité maternelle, qui s'établit environ à huit décès pour 100 000 naissances, les disparités sociales du suivi de grossesse et les comportements à risque pour la santé participent à ce « constat sanitaire préoccupant³»
- En matière de santé des femmes, la France connaît un taux de recours à l'IVG parmi les plus élevés d'Europe occidentale (15,1 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans)⁴

Une surmédicalisation de la naissance qui contribue à une morbidité clinique et psychologique aigue affectant de manière durable la santé physique et psycho sociale, le bien être des mères et des nouveau nés.

La France est confrontée au problème de la qualité des soins en raison d'un recours excessif aux interventions.

L'utilisation excessive de ces interventions initialement destinées à des situations pathologiques, mais maintenant appliquées de façon inappropriée aux femmes en bonne santé, a entraîné une morbidité iatrogène et ceci sans compter la charge économique inutile que ces pratiques inconsidérées font peser sur l'individu, les familles les contribuables et la société. Preuves scientifiques à l'appui, il est connu qu'une grande majorité des actes prodigués lors du travail ou de l'accouchement, dans le cadre d'une grossesse à bas risque, n'ont, à ce jour, pas fait la preuve de leur sécurité et de leur intérêt en termes de gain pour la santé maternelle et néonatale.

De plus en plus de femmes et de nouveau nés sont exposées aux effets indésirables des interventions inutiles pratiquées de manière systématique notamment, une mobilité limitée pendant le travail d'accouchement, l'épisiotomie et la césarienne. On parle ici de simples interventions qui sont devenues routines en France : l'utilisation systématique ou quasi systématique du monitoring fœtal, l'anesthésie péridurale, le jeûne pendant le travail d'accouchement, la rationalisation du travail, les examens échographiques inutiles, la rupture artificielle des membranes, l'utilisation des ocytociques pour n'en citer que quelques-uns.

Pendant la grossesse, une large part des visites à domicile est effectuée pour un suivi de complications plutôt que pour assurer un soutien aux femmes les plus vulnérables. En outre, le nombre de consultations et d'échographies continue à augmenter en France, ce qui pose la question du risque de surmédicalisation de la grossesse⁵

² Niel X. Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente - document de travail F1106, INSEE, juin 2011 [Internet]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1106.pdf

³ Cour des comptes - La politique de périnatalité : l'urgence d'une remobilisation [Internet]. 2012 p. 34 pages. Disponible sur: <http://www.ccomptes.fr/Actualites/A-la-une/Politique-de-perinatalite-l-urgence-d-une-remobilisation>

⁴ La santé des femmes en France. DREES N° 834 • mars 2013 ; <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er834.pdf>

⁵ Enquête nationale périnatale 2010. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf

Ce recours excessif aux interventions contribue à une morbidité clinique et psychologique aigue affectant de manière durable la santé physique et psycho sociale, le bien être des mères et des nouveau-nés, engendrant des frais de soins de santé supplémentaires permanents.

L'investissement par l'Etat français dans la pratique professionnelle des sages femmes, leur environnement de travail et la recherche en maïeutique, peut améliorer la qualité des soins. Le Lancet, revue médicale mondialement reconnue pour sa rigueur, a publié, il y a un an , un numéro spécial consacré spécifiquement à la maïeutique, élément reconnu comme clé pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile aussi bien dans les pays où le taux de morbidité et de mortalité est important que dans ceux où les taux sont beaucoup plus bas mais où la médicalisation est excessive⁶.

A l'instar leurs consœurs du Royaume-Uni, de la Suède, des Pays-Bas, de la Suisse, du Canada, de l'Australie, des Etats Unis, et bien d'autres pays encore, les sages femmes enseignantes aspirent à :

- Dispenser leurs enseignements académiques au sein de composantes universitaires indépendantes
- Mener une politique de recherche consubstantielle à la pratique professionnelle des sages-femmes
- Disposer d'une section au CNU permettant la constitution d'un corps enseignant chercheur en maïeutique

A l'issue de la Grande Conférence de Santé du 11 février 2016, parmi les 22 mesures de la feuille de route établie par le Premier Ministre, rendue publique, figurait la mesure 11, « Faire émerger un corps d'enseignants-chercheurs en maïeutique »

En répondant à ces attentes, les pouvoirs publics de l'Etat français, marqueraient la reconnaissance de la contribution de la maïeutique à la santé et au bien être des femmes et de leurs nouveau nés.

Des efforts de renforcement des soins maternels et néonataux de qualité doivent s'attacher à éliminer les obstacles à une maïeutique de haute qualité, telle que la méconnaissance de la maïeutique et de ce qu'elle peut apporter.

Les sages-femmes et les femmes attendent un changement systémique délaissant les soins maternels et néonataux exclusivement consacré à l'identification et au traitement des pathologies.

Les sages-femmes et les femmes attendent aussi un changement au profit de soins de qualité pour tous, assortis d'une prise en charge préventive et d'un soutien, et si nécessaire d'un traitement des pathologies par une équipe multidisciplinaire ?

Promouvoir la santé des futurs citoyens français par la reconnaissance de la maïeutique suppose de soutenir, respecter et protéger la mère tout au long de sa vie féconde, par des soins de la plus grande qualité. Renforcer les capacités des mères est également essentiel pour la survie et le bien-être à long terme du nourrisson et des générations futures.

Contact

Christine Morin, présidente de la CNEMa – 06 09 60 74 20

Marie Christine Leymarie, VP finance 06 84 16 84 26

Véronique Lecointe, VP communication communication@cnema.fr

CNEMa - Conférence nationale des enseignantes de maïeutique - <http://cnema.fr/cnema/>

⁶ The Lancet. Maïeutique. Résumé analytique de la série du Lancet. http://cnema.fr/cnema/wp-content/uploads/2015/09/Lancet-Midwifery-French_CompleteWeb-1.pdf