

Quelle naissance demain
Etats Généraux de la Naissance 2006



Quels changements souhaitent les usagers ?

CHÂTEAURoux

22 – 23 – 24 septembre 2006

Carnet de bord des ateliers thématiques



ATELIER 1 / Maternités de niveau I : vers une mort annoncée ?

Samedi 23 à 10H30

Président

Michel NAIDITCH, médecin de santé publique et chercheur au DIES

Intervenants

L'équipe de la maternité « Les Bluets » : Evelyne VANDER HEYM, Danielle SPOGGIA,
Claude EGUILLON, Evelyne PETROFF
Daniel LIPSZYC, gynécologue obstétricien

Résumé

La réforme de la tarification à l'activité mise en œuvre depuis 2004 pose le problème de l'inadéquation entre le mode de tarification des activités obstétricales et le coût des moyens techniques et humains nécessaires à leur réalisation... Cette inadéquation est encore plus flagrante pour les maternités de niveau I destinées à prendre en charge les femmes bénéficiant d'une grossesse « normale » et nécessitant donc un minimum de gestes médicaux « tarifiables ».

Liens*

communiqué du CNGOF

Intervention de Paule Herschkorn au colloque Naissance et Citoyenneté, le 24/09/2005.

Conférence de presse à l'Hôpital Pierre Rouquès, mardi 13/05/2006

Ressources*

Communiqué de presse : *D'une naissance à une mort annoncée* (Evelyne Vander Heym)

Intervention de M. Marc Pilliot, président de la CoFAM

Fiche d'identité, Territoire de santé 75-2

ATELIER 20 / Thérapies et hygiène de vie : les alternatives

Dimanche 24 à 10h45

Présidente

Béatrice BLANC PIÉTRO, association Alternatif Concept, coordinatrice de l'Espace maternité au salon ARTÉMISIA (Marseille)

Intervenants

Philippe et Chantal DARGÈRE
Alain ROUSSEAUX

Résumé

À partir des interventions de Philippe et Chantal DARGÈRE et d'Alain ROUSSEAUX, nous proposons de poursuivre la discussion de la place de la naturopathie, phytothérapie, homéopathie, ostéopathie, et toutes pratiques « alternatives » à l'allopathie, dans le suivi de la grossesse, l'accouchement, les soins périnataux, et plus généralement l'hygiène de vie des futurs parents.

Quelques questions à débattre :

Ces pratiques s'intègrent-elles à l'offre de soins dans les établissements de santé ?

Comment préserver l'autonomie de choix des patients face à l'éventail des propositions ?

Pourquoi et comment valider les pratiques non conventionnelles (sachant que la grossesse n'est pas une maladie et que le maintien de la santé ne fait appel qu'accessoirement à la médecine) ?

Liens*

Association Alternatif Concept

Ressources*

Trois articles sur la naturopathie (Alain ROUSSEAUX)

Postures et impostures (Andréine BEL)

Le bain des kinous (Laura MENARGUES)

Le poison du pouvoir (Isabelle STENGERS)

Médecins et sorciers (Tobie NATHAN et Isabelle STENGERS)

Etre « *Ami des Bébé*s » sous-entend donc un accompagnement de qualité des mères qui allaitent, mais aussi un accompagnement des mères ayant fait le choix de ne pas allaiter. Les techniques de soutien du développement utilisées dans cette démarche (le contact précoce, l'organisation des soins et de l'alimentation en fonction des cycles du sommeil des nouveau-nés) sont applicables à toutes les mères, y compris celles qui n'allaitent pas, et à tous les bébés, y compris ceux nécessitant une hospitalisation. Les nouvelles dispositions de 2006 soulignent l'importance d'informer et d'aider les mères qui n'allaitent pas.

Ressources*

Le label « *Ami des Bébé*s »

ATELIER 19 / Travaux d'étudiants

Dimanche 24 à 10h45

Président

Paul CESBRON, gynécologue-obstétricien, président de la Société d'histoire de la naissance

Intervenants

Lucie DESPRES, sage-femme

Anne CHANTRY, sage-femme

Jacqueline LAVILLONNIÈRE, sage-femme, présidente de l'UNSSF, pour Mathilde MUNIER

Résumé

Cet atelier sera consacré à la présentation orale de quelques mémoires de fin d'études de sages-femmes de pays francophones ayant obtenu leur diplôme en 2005 ou 2006, parmi les mieux classés et les plus représentatifs des attentes exprimées par les collectifs d'usagers.

Travaux*

Sage-femme et recherche : deux univers qui se découvrent (Anne CHANTRY)

Accompagnement global avec accouchement à domicile en France de 1997 à 2001 (Mathilde MUNIER)

Futurs parents cherchent sage-femme pour suivi global : quelles possibilités dans le système périnatal actuel ? (Lucie DESPRES)

Unités kangourou : évaluation de l'unité Kangourou de l'Hôpital Mère-Enfant de Nantes (Marion ANDRIEUX)

Accouchement à domicile, risque ou modèle ? (Cathy-Anne PIREYN-PIETTE)

Ces grossesses silencieuses (Aurore PROST et Fanny LAMIDE)

ATELIER 2 / Questions d'assurance

Samedi 23 à 14h00

Présidente

Chantal BIRMAN, sage-femme

Intervenants

Stéphanie FALZONE-SOLERS, juriste

Jacqueline LAVILLONNIÈRE, sage-femme, présidente de l'UNSSF
Des représentants de gynécologues-obstétriciens et de compagnies d'assurances

Résumé

Il sera question, dans cet atelier, des problèmes d'assurances des professionnels de la naissance, et des répercussions de ces problèmes sur l'offre de soins aux usagers des services de maternité. Ce problème a été fréquemment soulevé par les médias, et nous invitons des professionnels de toutes catégories à en débattre aux côtés des usagers et autres acteurs de la périnatalité.

Liens*

Communiqué de presse (020/2/2006) du CNGOF
synthèse des positions (05/2006) du SYNGOF

Ressources*

Les problèmes de la gynécologie-obstétrique en France. Des déclarations inacceptables (CNGOF)

Le point sur l'assurance responsabilité civile des gynécologues obstétriciens (Dossier de presse de la Fédération française des sociétés d'assurance, 27/05/2006)

Responsabilité civile 2006 : de nouvelles difficultés à prévoir ? (Jérôme Monet)

Prévenir le risque juridique en obstétrique (Bernard Ségu)

Sages-femmes libérales en Australie (Sarah J. Buckley)

ATELIER 3 / Accompagner la naissance : le droit, la déontologie, les attentes des usagers

Vendredi 22 à 20h30

Président

Stéphane BAUMONT, avocat, professeur de droit à l'Université de Toulouse et spécialiste de droit de la santé.

Modératrice

Madeleine AKRICH, sociologue

Intervenants

Sophie GAMELIN-LAVOIS, auteur et consultante en périnatalité.

Chantal BIRMAN, sage-femme

Fleur MATHET-JOLLY, doula, responsable de La Grande Ourse

Céline WIERTLEWSKI, accompagnante à la naissance et membre d'ALNA

Maria CHIESA, accompagnante à la naissance et membre du C.A. d'ALNA

Vanina GOETGHELUCK, fondatrice d'ALNA

Charlotte FAJARDO, association Doulas de France

Résumé

La profession de « doula » ou « d'accompagnante » n'a encore aucun statut juridique en France. Le cadre légal d'exercice n'est pas défini en dehors des chartes des associations qui développent l'éthique, les principes fondateurs et les points fondamentaux autour d'une base de travail.

Après avoir mis en lumière les difficultés liées à cette situation, l'atelier s'orientera ensuite sur les aspects déontologiques de l'accompagnement de la naissance, en relation avec les problèmes rencontrés par les sages-femmes qui ne peuvent exercer leur art dans des conditions acceptables. Chantal BIRMAN exposera son point de vue, et des doulas ou accompagnantes à la naissance répondront à titre personnel ou au nom de leur association.

Liens*

Réponse du CIANE à l'article - "Des Doulas très discutées" - par Fanny Capel, paru dans L'Express du 27/07/2006

Doulas, ONSF, EGN (Christiane JEANVOINE)

Marie Josée KELLER (CNOSF) répond à Christiane JEANVOINE

Commentaire de Françoise BARDES

Communiqué de l'association Doulas de France

Ressources*

Où se situe la responsabilité d'un accompagnant non-médical de la naissance ? (Sophie GAMELIN-LAVOIS)

Statut juridique des accompagnantes à la naissance (Vanina GOETGHELUCK)

Code de déontologie (ALNA)

Charte de l'association Doulas de France

ATELIER 18 / Comment devient-on une maternité Amie des Bébés ?

Dimanche 24 à 13h30

Présidente

Catherine CRENN HEBERT, praticien hospitalier au service de gynécologie-obstétrique du Pr. Laurent Mandelbrot, Hôpital Louis Mourier, Colombes, secrétaire du bureau du conseil d'administration de l'AUDIPOG

Intervenants

Marc PILLIOT, pédiatre, clinique Saint Jean à Roubaix - Label international «Ami des Bébés», président de la CoFAM

Marie-Jeanne DOLE, ex-cadre SF de la maternité de Lons le Saunier (1^e maternité française à avoir obtenu le label en 2000) et SF coordinatrice du réseau périnatalité de Franche-Comté depuis un an.

Résumé

L'Initiative *Hôpital Ami des Bébés* est un formidable "outil" pour le soutien à l'allaitement maternel. C'est une démarche de qualité, destinée aux soignants des maternités : elle permet la mise en place de pratiques hospitalières qui respectent les besoins et les rythmes des nouveau-nés et qui favorisent l'accompagnement de l'allaitement maternel. Cette Initiative a fait ses preuves depuis 15 ans, dans de nombreux pays.

C'est un projet qui dépasse l'allaitement maternel : les compétences, le savoir-faire, la motivation qui sont acquis autour de l'accueil du nouveau-né et de l'allaitement vont bénéficier à tous les nouveau-nés, allaités ou non, et à toutes les mères, allaitant ou non, ainsi qu'à toute l'activité du service. Il ne s'agit pas d'appliquer un protocole mais de créer un état d'esprit d'accueil et d'accompagnement en offrant des soins de qualité et en toute sécurité.

Il s'agit de mettre en place des soins centrés sur l'enfant et sa famille. Cela nécessite une modification importante de l'organisation des soins : en effet, ceux-ci sont généralement centrés sur les soignants et non sur l'enfant. L'adhésion à cette Initiative demande donc la formation de tout le personnel dans un service, mais avant tout une réflexion commune du personnel, tous grades confondus. Une équipe « *Amie des bébés* » soutient les parents dans leur compréhension du comportement de leur enfant, leur permettant ainsi d'acquérir progressivement une autonomie, tout en garantissant la sécurité médicale.

L'IHAB exige donc un réel investissement de la part de toute une équipe. Mais les services ayant adopté ce projet découvrent rapidement, même avant d'avoir obtenu le label, à quel point il fédère et motive une équipe et redonne à la naissance sa véritable dimension intime, émotionnelle, affective, familiale, et aussi sociale, en personnalisant les soins et en laissant des choix aux parents. Écouter les parents, les accompagner et non pas faire à leur place, leur expliquer de façon claire ce qui se passe, reconnaître leurs compétences, voilà qui permet de redonner confiance aux parents et d'éviter bien des difficultés relationnelles ultérieures.

* informations à consulter sur le site www.quellenaissancedemain.info

Président

Gilles JOCCO, médecin gynécologue obstétricien à Sarlat La Caneda

Intervenants

Blandine POITEL, auteur

Patrick STORA, gynécologue-obstétricien, vice-président de l'AFAR

Bernard BEL, ingénieur Arts et Métiers, docteur en sciences, membre d'un

laboratoire de recherche en sciences du langage au CNRS et secrétaire de l'AFAR

Claude RACINET, professeur d'obstétrique et praticien hospitalier

Résumé

L'avenir des enfants doit être préservé, il peut l'être sans que soit nécessairement compromis l'avenir de leurs mères : aujourd'hui comme jadis et naguère, c'est du jugement de l'accoucheur que dépendent l'un et l'autre ».

C'est par ces mots qu'en 1984 le regretté Yves Malinas terminait la préface de la première édition de ce livre que coordonnaient Cl. Racinet et Max Favier. Ils permettent d'entrevoir l'ampleur des évolutions de la pratique obstétricale et de la réflexion des praticiens sur celle-ci, intervenues depuis 18 ans.

[...] le « jugement de l'accoucheur » qu'évoquait Malinas ne peut plus se satisfaire de l'expérience et des souvenirs personnels, ni des aphorismes magistraux ; il faut des « preuves », ou au moins des arguments solides, fondés sur l'épidémiologie et la statistique. Certes, cette quête de l'« évidence » n'est pas réellement récente et a résulté en France des efforts soutenus de l'école épidémiologique de D. Schwartz ; mais l'apport capital d'A. Cochrane fut la systématisation et la révision périodique de telles données, qui à la fois fondent la décision, et renseignent sur ses éventuelles limites, liées à l'appréciation de leur signification statistique. A cet égard, il est frappant de constater à quel point l'activité obstétricale s'est particulièrement bien prêtée à une telle analyse.

Claude RACINET in *La césarienne*

Ressources*

La médecine basée sur des faits prouvés : un nouveau concept (Claude RACINET)

Médecine fondée sur des faits (CISMéF)

Prévenir le risque juridique en obstétrique (Bernard SÉGUY)

Les soins liés à un accouchement normal (OMS)

Classification des pratiques utilisées pour un accouchement normal (OMS)

Article L 1111-4 du code de la santé publique

Le droit à l'information et le principe du consentement libre et éclairé

Les publications médicales dans les prétoires (Bertrand HUÉ, Jérôme MONET)

Le piège des bonnes pratiques médicales (Bertrand HUÉ)

Le naissant (Claude-Émile TOURNÉ)

Débat sur « la responsabilité individuelle lors d'une naissance » (Charleroi, 14/03/2002)

A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth (Murray Enkin, Marc J.N.C. Keirse, James Neilson, Caroline Crowther, Lelia Duley, Ellen Hodnett, Justus Hofmeyr)

Président

Claude-Émile TOURNÉ, médecin, spécialiste en gynécologie-obstétrique

Intervenants

Stéphanie FALZONE-SOLER, juriste

Brigitte ROBERT, sage-femme libérale, représentante du groupe de travail sur l'ouverture d'une MDN à Rennes

Michel NAIDITCH, médecin de santé publique et chercheur au DIES

Résumé

Faisant suite au rapport sur la périnatalité élaboré par les professeurs Bréart, Puech et Rozé, le plan périnatalité 2005-2007 présenté par le ministre de la santé M. Douste-Blazy, vise notamment à « améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche ». C'est dans ce cadre que le gouvernement entend expérimenter des « maisons de naissance » attenantes à des plateaux techniques, privés ou publics, qui permettront les accouchements dans un contexte moins médicalisé, tout en assurant la sécurité par la proximité du plateau technique.

Cette expérimentation est donc présentée comme une avancée et une réponse aux attentes formulées depuis plusieurs années par les sages-femmes et les usagers, à savoir, offrir aux femmes la possibilité d'avoir un accouchement physiologique.

Toutefois, certains craignent que ces « maisons de naissance » ne bénéficient pas d'une réelle autonomie puisque contrairement à ce qui est pratiqué dans de nombreux pays européens et ce qui était souhaité par la majorité, le plan périnatalité prévoit qu'elles seront attenantes à des services obstétricaux, voire au sein même desdits services.

Une autre difficulté a été soulevée concernant la terminologie utilisée. Le label « maison de naissance » a en effet été déposé à l'INPI par le groupe de travail constitué de l'association Naissance et Libertés :

« Une Maison de Naissance est un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la physiologie. Les sages-femmes en assurent la responsabilité médicale, en toute autonomie et conformément à leur compétence légale. La Maison de Naissance doit être un service accessible à tous. Le suivi des femmes répond à la notion d'accompagnement global de la naissance, qui associe une femme et une sage-femme référente pendant le déroulement de la grossesse, l'accouchement et l'après naissance. Une Maison de Naissance est un établissement sans autre équipement médical que celui utilisé par les sages-femmes. C'est une structure autonome, située en dehors des établissements hospitaliers. Une Maison de Naissance travaille en réseau avec l'ensemble

du système et des praticiens de santé. Une Maison de Naissance est un lieu convivial qui respecte la liberté et le besoin d'intimité des parents. »

La confusion de terminologie peut être trompeuse pour les usagers et contraire à leur droit à l'information et à la transparence. C'est pour cette raison que souhaitant par ailleurs que se développe une panoplie de possibilités (accouchement à domicile, maison de naissance, pôle physiologique, plateau technique...), ils exigent, pour éviter toute confusion ou toute manipulation, que la terminologie soit appliquée avec rigueur.

Liens*

Projets de MDN à Bordeaux, MDN en Allemagne, Grande Bretagne, Suisse...
Réflexions et propositions du groupe de travail MDN du C.R.N. Ile de France
L'appellation « Maison de naissance » (article du CIANE)

Ressources*

Enjeux de l'expérimentation « maisons de naissance » (Michel NAIDITCH)
'Nesting' and 'Matrescence' as distinctive features of a free-standing birth centre in the UK (Denis J. Walsh)

ATELIER 5 / La satisfaction des usagers

Samedi 23 à 15h15

Présidente

Françoise BAS, vice-présidente de Familles de France, administratrice de l'UNAF

Intervenants

Bernard TOPUZ, médecin chef du service de PMI Seine-Saint-Denis
Laurent GERBAUD, professeur et praticien hospitalier
Brigitte HAURY, chargée de mission à la DREES, ministère de la santé et des solidarités
Madeleine AKRICH, sociologue.

Résumé

Cet atelier est consacré à la présentation et la discussion d'enquêtes de satisfaction des usagers de services de maternité.
À partir d'exemples concrets, les méthodologies d'enquête seront présentées et leur pertinence sera soumise au débat avec les participants.

ATELIER 16 / L'allaitement : un droit

Dimanche 24 à 8h45

Président

André SOLER, psychologue clinicien à Clermont-Ferrand, haptothérapeute

Intervenants

Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU (La Leche League)

Résumé

Dans la mesure où l'allaitement est une relation qui concerne nécessairement deux personnes, la question peut s'entendre de deux façons.

Premièrement, y a-t-il un **droit de la mère à allaiter** ? A cette question, on peut répondre oui en ce qui concerne le droit d'allaiter partout (rien dans la loi n'interdit *l'allaitement en public*).

Pour ce qui est du *droit du travail*, des mesures législatives existent, plus ou moins respectées : pauses d'allaitement, chambres d'allaitement...

En cas de *séparation des parents*, l'allaitement au-delà de quelques mois était très rarement pris en considération quand il s'agissait de déterminer les droits de garde et de visite du père. Une jurisprudence toute récente semble indiquer un possible changement.

Restent le droit *d'être correctement informée sur les enjeux de santé* afin de faire un choix vraiment éclairé. Le PNNS 2006-2010 est clair sur ce point, qui parle de « promouvoir systématiquement l'allaitement maternel lors de la visite du quatrième mois de grossesse ». Et le *droit d'être soutenue dans son choix tout au long de l'allaitement*, qui pose le problème de la formation initiale et continue des professionnels de santé (voir également le PNNS 2), et nécessite de connaître l'existence des associations de soutien.

Deuxièmement, y a-t-il un **droit de l'enfant à être allaité** ? C'est là, on s'en doute, un point beaucoup plus sensible et litigieux, car il semble supprimer la liberté de choix de la femme. Le droit à la santé, à la meilleure santé possible (voir par exemple la Convention des droits de l'enfant) implique-t-il le droit à être allaité (ou du moins à recevoir du lait humain), quand on connaît les effets sur la santé de l'allaitement et du non-allaitement ?

Liens*

La leche league

Ressources*

Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. Guide d'évaluation des pratiques professionnelles (HAS)

Allaiter sans montre ni horloge (Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU)

Allaiter, vous avez le droit ! (Martine HERZOG-EVANS)

La perception de l'allaitement dans la société française (Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU) Numéro 67 du trimestriel Allaiter Aujourd'hui

Présidente

Régine ZEKRI-HURSTEL, neurologue

Intervenants

Marc PILLIOT, pédiatre, clinique Saint Jean à Roubaix, Président de L'ENVOL

Résumé

Nous sommes dans un monde à trois dimensions. Il en est de même pour l'être humain qui est fait :

- de somatique : c'est le domaine de la médecine moderne
- de psychologique et d'émotionnel : c'est le domaine des psychiatres, des psychologues, des psychanalystes, et des Sciences Humaines en général
- mais aussi de spirituel : c'est le domaine des religions et, de façon plus générale, c'est le domaine de la « recherche de sens ».

Avec le « premier regard » du bébé naissant, nous sommes d'emblée dans ces trois dimensions-là. Bien évidemment il faut un support somatique qui s'est développé pendant toute la vie embryonnaire et foetale, mais ce regard nous plonge brusquement dans une très forte émotion et son intensité touche le mystère, voire la spiritualité. C'est un regard « fondateur ». C'est pour cela que nous l'appellerons le « Protoregard » (du grec *prōtos* = premier) pour signifier d'une part qu'il s'agit bien du premier regard, et d'autre part que ce regard est différent de tous les autres qui vont suivre : les regards des jours qui suivent la naissance auront parfois une forte intensité, mais cela restera des regards d'attention, d'observation, d'étonnement et aucun n'aura la puissance de ce regard des premières minutes où commencent les liens.

La venue au Monde reste un mystère. Il y a une naissance des corps qui est l'accouchement, et les processus physiologiques permettent une adaptation rapide, soumise à notre temporalité. Mais, au-delà de l'accouchement, il y a aussi une naissance psychique et spirituelle, naissance d'un être humain, d'une conscience, d'une pensée. Il y a passage d'un monde intemporel de globalité, de totalité, d'harmonie originelle permanente à un monde de discontinuité et de frustrations. Le protoregard est une passerelle entre ces deux mondes. Pour le maman, le premier regard de son bébé crée un « élan maternel » indéfectible. Pour le nouveau-né, la rencontre d'un autre regard humain l'humanise et le transforme en être de conscience et de pensée, en être de désir, toujours à la recherche de l'absolu originel. « *La Vie commence avec le regard* » précise Amélie Nothomb dans « *La Métaphysique des tubes* ». Apprenons à respecter la physiologie de la naissance pour ne pas parasiter ce moment privilégié.

Liens*

L'ENVOL - Association pour l'Accueil et l'Eveil du Nouveau-né

Ressources*

Le protoregard

Don, pardon, abandon. Transcription d'un entretien avec Jean-Marie DELASSUS sur France Culture, 2 février 2006. (Francesca PILOT)

Questions à propos de la satisfaction des usagers

Si la satisfaction des usagers est un point important de la qualité des soins, en tant que capacité à satisfaire des besoins explicites et implicites, elle n'en est pas le seul déterminant.

Sa mesure doit répondre aux questions préalables du pourquoi et du comment, avant d'aborder la question de son utilité.

La satisfaction est une valeur conventionnelle intangible. Le point de vue de la mesure (pourquoi) impose donc des orientations différentes suivant que l'on veut répondre à une obligation réglementaire, poursuivre un progrès interne à la maternité, au sein d'un réseau, axer sur des prises en charges spécialisées (transfert in utero, réanimation...), interroger la parturiente seule ou l'ensemble familial (père, frères et sœurs du nouveau-né...) Le concept de satisfaction lui-même découle de ce point de vue : écart entre qualité attendue et qualité perçue, adhésion au projet thérapeutique, recommandation... Il n'y a pas de « point de vue » de la parturiente qui soit monomorphe et unidimensionnel.

La question du comment est tout aussi essentielle, quoique souvent trop rapidement évacuée : A toutes mesures sont associées des propriétés métrologiques qui doivent être analysées. Six dimensions sont avant tout concernées : la discrimination de la mesure, sa validité du contenu, la cohérence interne, la validité sur critères externes, la reproductibilité et la sensibilité au changement. Les analyses reposent sur l'association d'étapes quantitatives (validations métrologiques et statistiques) et d'étapes qualitatives, le plus souvent par panel de patients (avec une méthodologie formalisée d'animation, de consensus et de synthèse). Le contrôle de la tendance à l'acquiescement, de la désirabilité des réponses tout comme des phénomènes de réactance est aussi important que le moment de la mesure. Il n'y a pas de pire moment pour mesurer la satisfaction que de le faire au moment de la sortie de la maternité : tout d'abord, ce n'est pas la préoccupation immédiate de la parturiente (qui pense avant tout à sa sortie), ensuite, cela ne permet absolument pas d'étudier la satisfaction quant à plusieurs apprentissages fondamentaux : s'occuper du bébé, allaiter... Dans un même ordre d'idée, si les mesures génériques permettent une comparaison entre thématiques d'hospitalisation, les mesures spécifiques de la grossesse et de la naissance restent indispensables à un pilotage précis de la qualité.

Reste la question de l'utilité, in fine, de toutes les procédures de mesure de la satisfaction. La mesure de la satisfaction n'est utile que si elle permet d'agir sur la prise en charge, en l'améliorant du « point de vue » de la parturiente. La seule question qui tienne est le nombre de changements induits sur un laps de temps donné et leurs conséquences en termes d'amélioration de la qualité des soins.

Pr. Laurent Gerbaud

Ressources*

Résultats d'une enquête (PMI Seine-Saint-Denis)

Présentation de l'enquête DREES sur les usagères des maternités

Président

Bernard TOPUZ, médecin chef du service de PMI Seine-Saint-Denis

Intervenants

Madeleine AKRICH, sociologue

Marie-Jeanne DOLE, sage-femme coordinatrice

Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU (La Leche League)

Anne EVRARD, membre de *Bien Naître*, réseau AURORE et CRN Rhône-Alpes.

Françoise BAS, vice-présidente de Familles de France, UNAF

Jean-Bernard GOUYON, chef du service de néonatalogie du CHU de Dijon, fondateur de l'Observatoire de la Naissance en Bourgogne

Résumé

Depuis quelques années, la participation des usagers à un certain nombre d'instances (CA des hôpitaux, commissions consultatives dans les ministères, CRN, HAS etc.) s'est considérablement développée. Comment ces usagers ressentent-ils leur mission? Quelles sont les difficultés rencontrées? Quelles améliorations proposer? Quelles ressources (formation, information, financières etc.) seraient nécessaires? Quelles seront les nouvelles modalités de participation compte tenu de l'agrément des associations qui est maintenant exigé? Cet atelier se propose — à partir des expériences concrètes des participants — de dresser le bilan de ces dernières années, et de faire des propositions concrètes à la fois aux pouvoirs publics mais aussi en direction des associations et collectifs.

Ressources*

Les associations-membres du CIANE, le CIANE et la représentation des usagers (Madeleine AKRICH)

La représentation des usagers dans le réseau de périnatalité de Franche-Comté (M-J DOLE)

Usagers et représentation (F. BAS)

L'évaluation des réseaux vue par les usagers (A. EVRARD, C. DIDIERJEAN-JOUVEAU)

L'observatoire régional des usagers : participation du public à la définition des expériences périnatales (M. AKRICH)

La Place des usagers dans le système de santé : rapport et propositions du groupe de travail animé par E. CANIARD

La place des usagers dans le système de santé : de la dépendance à la coopération ? par P. LASCOUMES

Décret n° 2005-300 du 31 mars 2005 relatif à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Guide CISS du représentant des usagers du système de santé

Un guide pour les représentants des usagers du système de santé. Ministère de la santé et de la protection sociale

Résumé de Juliette PLANCKAERT

Dans le champ du développement du bébé, de l'enfant et de ses troubles dans toutes ses dimensions psychoaffectives et physiques, il est essentiel de ne pas cliver corps et psychisme. La vie psychique commence dès la vie intra-utérine, nous y sommes déjà et pour toute notre vie une unité psychosomatique sensible au climat affectif environnant. Dans le bain maternel, bain affectif et physiologique dans lequel il baigne le bébé, encore fœtus, vit des expériences, les éprouve et commence à penser.

C'est pourquoi les conditions dans lesquelles le bébé est porté, puis les circonstances de sa naissance influent sur sa manière d'appréhender la vie. Si le bébé n'a pas pu vivre en sécurité sa vie aquatique, il lui est plus difficile de profiter de l'accueil de ses parents après la naissance. Ce qui trouble la sécurité peut être affectif, traumatique ou iatrogène. Le bébé sera d'autant plus sensible aux conditions de sa naissance qu'il ne sera pas préparé à celle-ci. Ce que j'affirme ici a déjà été écrit, il y a 50 ans, par le pédiatre psychanalyste anglais D. Winnicott. Il s'était écrié déjà en 46 : « Un bébé n'existe pas ! ». Il y a un bébé et sa mère : car au début il s'agit d'une unité individu-environnement où le père a l'importante place d'abord de protéger, puis de permettre au bébé de se détacher pour s'individualiser.

Ressources*

Maternité, devenir parent et troubles psychiques (Juliette PLANCKAERT)

Influences à long terme... (Juliette PLANCKAERT)

L'enfant maltraité : un Naissant qui s'obstine à naître ! (Claude-Émile TOURNÉ)

Naître trop tôt ou pas, mais n'être pas privé du contact affectif (André SOLER)

Adrien ou la colère des bébés (Jean-Pierre RELIER)

The long-term consequences of how we are born (Michel ODENT)

Délinquance imputable aux expériences de l'enfance (James W. PRESCOTT, 1978)

Maltraitance infantile : dépister le risque dès la grossesse (Nour RICHARD-GUERROUDJ)

Influence à long terme des conditions de la naissance et de la vie in-utero

Vie intra-utérine, conditions de l'accouchement... Quelles sont les conséquences sur le long terme, pour les bébés à naître, des incidents de parcours dans cette période cruciale ? Ces facteurs déterminants sont-ils pris en compte à leur pleine mesure dans la politique de la périnatalité ?

Régine ZEKRI-HURSTEL propose plusieurs thèmes de réflexion illustrés par les cas cliniques observés depuis une vingtaine d'années dans son cabinet libéral de neurologue :

Un impératif : l'interprétation embryologique comme code d'accès à une compréhension de notre découverte sensorielle (les cinq sens et le « sixième » : le mouvement).

Un autre impératif : la prise en compte systématique des conditions de la naissance, marqueur existentiel, code d'accès à la compréhension de l'évolution de l'être humain à tout âge, sur les plans physiologiques autant que psychologique. Esquisse d'une analyse et d'une interprétation neurologique des conditions de la naissance et de leurs conséquences dans la petite enfance comme dans la vie de l'adulte : présentation d'une étude conduite, en cabinet libéral, sur près de 500 patients. Proposition de mise en place d'une structure interdisciplinaire obstétrique-embryologie-neurologie afin d'affiner les approches et de les harmoniser pour une « naissance d'excellence ».

Jean-Pierre RELIER interviendra plus particulièrement sur la prématurité : ses causes (notamment la fécondation in vitro), la prise en charge médicale et psychoaffective de l'enfant prématurissime et les effets à long terme de la séparation mère-enfant. (Lire un entretien sur la *Lettre de la Fondation pour l'Enfance* - Lettre n°39).

André SOLER fera à ce sujet une communication titrée *Naître très tôt ou pas, mais n'être pas privé du contact affectif*, présentée ainsi :

Les nouveau-nés de faible poids et les naissances prématurées sont causes de mortalité et de morbidité néonatales et infantiles. Pour pallier ces difficultés, la couveuse a été mise au point ; plus récemment, et dans des contrées de pénurie, est née la méthode « mère-kangourou ».

Après voir envisagé sémantiquement le terme de couveuse, nous en étudierons l'histoire et l'usage. Nous considérerons quelques-uns des inconvénients qu'elles présentent (répercussions affectives de la séparation, de l'absence de contacts, lumière, bruit), avec leurs possibles séquelles. Pour en arriver à la méthode dite kangourou. S'ensuivra la description des avantages de cet accompagnement. La pratique de l'haptonomie nous permettra de comprendre la valeur de certains. Puis, l'allaitement sera envisagé, essentiellement sous son angle affectif.

Le grasping sera évoqué, ainsi que quelques engrammes qui résultent de séjours en couveuse.

Enfin, nous tenterons de comprendre les motifs de résistance à la mise en œuvre du contact affectif chez les enfants prématurés ou pas, résistances qui entravent le développement de l'humain.

Ces données scientifiques ont de nombreuses implications sur les propositions que soutiendra le CIANE au niveau de la politique périnatale.

Président

Daniel LIPSZYC, gynécologue obstétricien

Modératrice

Régine ZEKRI-HURSTEL, neurologue

Intervenants

Gilles GAEBEL, porte-parole du CIANE

Anne EVRARD, membre de *Bien Naître*, réseau AURORE et CRN Rhône-Alpes

Michel NAIDITCH, médecin en santé publique et chercheur au DIES

Bernard BEL, secrétaire de l'AFAR

Résumé

Cet atelier servira de « convergence » aux ateliers thématiques des États généraux de la naissance 2006. Il consistera en un large débat entre tous les participants, à partir des conclusions et propositions des ateliers, enrichies des documents de réflexion fournis en ressources avant les EGN.

Liens*

CIANE

AFAR

DIES

Ressources*

Des propositions pour de nouvelles orientations stratégiques du CIANE (Michel NAIDITCH)

Les associations-membres du CIANE, le CIANE et la représentation des usagers (Madeleine AKRICH)

EGN et CIANE, l'expertise à l'épreuve de la démocratie (Bernard BEL)

« Utopie », Extrait d'un ouvrage d'Isabelle STENGERS

Pratiques de transition. Extrait d'un ouvrage de Philippe PIGNARRE

ATELIER 8 / Contraception et grossesse

Samedi 23 à 14h00

Présidente

Cécile LOUP, chargée de recherche à l'Observatoire astronomique de Strasbourg (CNRS)

Intervenants

Marc ZAFFRAN/Martin WINCKLER

Résumé

Les méthodes contraceptives ne sont pas destinées à *empêcher* les femmes d'être enceintes (comme le terme stupide et franco-français de « stérilet » peut le laisser entendre), elles sont destinées à affranchir la sexualité de sa finalité biologique : la reproduction. La contraception idéale, si elle existait, permettrait à chaque femme d'être enceinte quand elle désire, le décide et l'assume. Et seulement à ce(s) moment(s)-là.

En France, un présupposé idéologique très puissant (souvent relayé par les psychanalystes) pose comme un dogme que le désir de grossesse de la femme est plus fort que la biologie. Selon ce dogme, il n'est pas *possible* d'empêcher les femmes d'être enceintes, même quand elles disent ne pas le vouloir, car leur désir (inconscient) est trop fort. Plus fort, même, que les méthodes contraceptives les plus efficaces.

Les femmes qui viennent d'accoucher, dans leur immense majorité, ne sont pas d'accord avec ce dogme. Non seulement elles n'ont pas grand doute sur leur fécondité (et pour cause), mais elles ne tiennent pas du tout à être enceintes juste après avoir mis un enfant au monde. Pourtant, chaque année, des milliers de femmes sont de nouveau enceintes dans les mois qui suivent leur accouchement. Et bon nombre d'entre elles interrompent cette nouvelle grossesse et déclarent qu'elles se seraient bien passé de cette épreuve.

Liens*

Family Health International
Reproline/Population Reports
Société des obstétriciens du Canada
Site Web de Martin Winckler

Ressources*

Contraceptions, mode d'emploi, éd. Au Diable Vauvert, 2003
Interview de Martin Winckler sur le forum MagicMaman
Bulletin de l'IPPF (Fédération internationale des centres de planification)

ATELIERS 13-14 / Maternité, devenir parent et troubles psychiques Influences à long terme des conditions de la naissance et de la vie in-utero

Samedi 23 à 10h30 puis à 18h00

Présidents

Alain ROUSSEAU, professeur de naturopathie
Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU (La Leche League)

Modérateur

Stéphane BAUMONT, avocat, professeur de droit à l'Université de Toulouse, spécialiste de droit de la santé

Intervenants

Régine ZEKRI-HURSTEL, neurologue
Jean-Pierre RELIER, professeur de médecine, ancien chef de service de néonatalogie à Port-Royal
André SOLER, psychologue clinicien à Clermont-Ferrand, haptothérapeute
Juliette PLANCKAERT, psychanalyste haptothérapeute

Résumés

Maternité, devenir parent et troubles psychiques

Devenir mère est une épreuve, comme de gravir une montagne, vécue bien différemment par chacune. Mais toujours une épreuve à propos de laquelle la plupart d'entre nous se montrent intarissables. Mais il est d'usage de ne parler que du vécu somatique et de ce qui a été ressenti de l'attitude de l'équipe. Aborder ce qui est de soi avec soi, son intime, soi avec le bébé, avec le papa est bien difficile à repérer et plus encore à formuler. Car il est difficile de ne pas se montrer ravie : le bébé et la maman sont en bonne santé, ça va. Bien sûr ça va, mais cette santé physique sont la partie visible de vécus souterrains qui se relie à tout ce qui concerne notre vie psychique et physique, bien avant notre conception. Après la naissance, la vie quotidienne va être submergée par les soins au bébé qui mobilisera l'attention de tous. Aussi, seules les mamans qui ont été ravagées par le raz-de-marée qu'est l'accouchement vont s'effondrer ou se fermer dès les premiers jours et alerter l'équipe de la maternité. D'autres mamans manifesteront que peu à peu leur désarroi qui peut devenir perte des repères. Ces événements qui changent la place dans le générationnel : devenir mère, en restant fille. Où va se retrouver la femme ? Avec ce sexe qui a été sexe de mère, comment la femme et son compagnon vont-ils pouvoir retrouver ou oser trouver le sexe de femme ? Est-ce possible d'être femme, mère, professionnelle et amante sans s'y perdre ? Souvent pas...

* informations à consulter sur le site www.quellenaisancedemain.info

ATELIER 12 / AVAC, siège, césarienne
Samedi 23 à 15h15

Président

Bernard BEL, ingénieur Arts et Métiers, docteur en sciences, membre d'un laboratoire de recherche en sciences du langage au CNRS et secrétaire de l'AFAR

Intervenants

Claude-Émile TOURNÉ, médecin, spécialiste en gynécologie-obstétrique
Gaëlle DE ANDRADE et Myriam POTTIER (association Césarine)

Résumé

Rencontre avec des professionnels (médecins et sages-femmes) au sujet de l'accouchement vaginal après césarienne(s) et de la présentation par le siège. Où en est-on des protocoles, après l'étude Hannah (et sa réfutation récente) ? Quels sont les apports de l'étude PREMODA ? Quelles sont les responsabilités du corps médical ? Que peuvent faire les femmes enceintes confrontées à ces situations ?

Liens*

Etat des lieux concernant l'AVAC en France, par Gaëlle DE ANGLADE
Plaidoirie pour une naissance par césarienne plus humaine, par Myriam POTTIER

Ressources*

À propos de l'AVAC, (Claude RACINET)
Césarienne : des cicatrisations difficiles (Sandra MIGNOT)
Qu'est-ce qu'un accouchement spontané ? (Catherine GERBELLI)
Pratique sous influence (P.-E GAGNÉ)
L'utérus cicatriciel (Claude-Émile TOURNÉ)
Deux fois plus de césariennes en 20 ans (association Césarine)
Conduite à tenir devant un accouchement du siège inopiné, (Claude RACINET)
Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial (HANNAH et al.)
Voie d'accouchement en cas de présentation du siège : la position du CNGOF
Inappropriate use of randomised trials to evaluate complex phenomena: case study of vaginal breech delivery (Andrew KOTASKA)
Five years to the term breech trial : The rise and fall of a randomized controlled trial (M. GLEZERMAN)
Mode of delivery and term breech presentation in the PREMODA cohort (Carayol M, Alexander S, Goffinet F, Breart G, Alexander S, Uzan S, Subtil D, Carayol M, Foidart JM et al.)
L'accouchement par voie basse en cas de présentation du siège à terme est-il encore une option raisonnable à proposer aux femmes? (F. GOFFINET)
La présentation en siège (Claude-Émile TOURNÉ)
Caesarean Delivery on Maternal Request (NIH conference, 2006)
Césarienne choisie, le vrai risque... (MacDorman, Declercq, Penacker, Malloy)

* informations à consulter sur le site www.quellenaissancedemain.info

ATELIER 9 / Le dépistage des trisomies
Dimanche 24 à 13h30

Président

Jean-Pierre RELIER, professeur de médecine, ancien chef de service de néonatalogie à Port-Royal

Intervenants

Yves VILLE, professeur, praticien hospitalier, membre du conseil d'administration de la SEP
Patrick ROZENBERG, président du Comité Médical et Scientifique du Réseau MYPA
Jean-Pierre BERNARD

Résumé

Non communiqué

Ressources*

Le dépistage prénatal doit être expliqué aux femmes enceintes mais aussi à leurs médecins (Yves Ville) en réponse à un article du Monde du 27/12/2005
La trisomie 21 - Prise en charge, du diagnostic anténatal à l'adolescence (Daniel Rotten, Hélène Decroix, Jean-Marc Levailant)

* informations à consulter sur le site www.quellenaissancedemain.info

ATELIER 10 / Prise en charge de la périnatalité

Dimanche 24 à 8h45

Président

Robert LE CORRE, psychanalyste

Intervenants

Sophie FRIGNET, sage-femme, formatrice APOR B. de Gasquet®

Anne EBANO, représentante de l'Observatoire bourguignon des usagers en périnatalité

Aurore PROST et Fanny LAMIDE, sages-femmes

Nadège TEMPLE, présidente de l'association Maman-Blues

Cécile LOUP, présidente de l'AFAR

Résumé

En 1978, l'OMS a proposé une définition « holistique » de la santé qui englobe les facteurs psychologiques, sociaux et économiques. La recherche du « bien être » est devenue une aspiration légitime des citoyens à laquelle un système de santé moderne se doit de répondre en termes de prise en charge dans les périodes de fragilité. Or, dans la politique périnatale française on se préoccupe surtout des paramètres biologiques de la grossesse et de l'accouchement. (Préoccupation affichée de manière flagrante sur la maquette du nouveau Carnet de santé)

Selon cette perspective — rendue encore plus étroite par les restrictions budgétaires — il s'agit avant tout de « délivrer » un bébé conforme à ces paramètres, tout en minimisant le risque juridique en cas d'échec.

Une évolution est inévitable car de grands progrès restent à faire : trop souvent les mères sont « abandonnées » après l'accouchement (voire pendant), les bébés « bousculés » dès la naissance par des gestes médicaux. La prise en charge peut prendre des formes multiples, depuis les formes de préparation à la naissance, les conseils de santé, jusqu'à l'accouchement, l'accueil du nouveau-né, la facilitation de la relation mère-enfant, la prise en compte et la gestion des traumatismes, le post-partum...

L'objectif de cet atelier est double :

Faire le point sur les notions d'autonomie et d'assistance à partir de la présentation de nouveaux modes de prise en charge répondant aux besoins actuels

Réfléchir sur ce que pourrait être une politique périnatale prenant en compte le bien-être physique et mental de l'enfant, de sa mère et de son père, ainsi que de leur environnement familial au sens large.

Liens*

The Alma Alta Conference on primary health care (1978). WHO Chronicle, 32, 11: 431-438.

Ressources*

Difficulté et effondrement maternels : méconnaissance et sous-estimation de ce problème de santé publique (Nadège TEMPLE)

Accompagner le post-partum, ici et maintenant : l'approche posturo-respiratoire (Sophie FRIGNET)

Pratiques autour de la naissance en Côte d'Or : points de vue de professionnels et de mères

Bébé est là, vive Maman. Les suites de couches (Bernadette DE GASQUET, Xavier CODACCIONI, Danielle ROUX-SITRUK, Laurence POURCHEZ, Florence d'OLIER)

Baby sans blues (Bernadette DE GASQUET)

Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth (NCC-WCH)

Mémoire « Ces grossesses silencieuses » par Aurore PROST et Fanny LAMIDE, sage-femmes.

ATELIER 11 / Le déclenchement

Samedi 23 à 10h30

Président

Patrick STORA, gynécologue-obstétricien, vice-président de l'AFAR

Intervenants

Cécile LOUP, présidente de l'AFAR

Danièle CARRICABURU, socio-anthropologue, GRIS/CERMES, Université de Rouen

Claude-Émile TOURNÉ, médecin, spécialiste en gynécologie-obstétrique

Résumé

Le déclenchement artificiel de l'accouchement était presque anecdotique dans les années 60. En 1981 10% des accouchements étaient concernés. À l'heure actuelle il a dépassé 20% des accouchements, soit environ 160000 femmes et bébés français chaque année.

Est-il besoin de dire que la grande majorité de ces femmes et de ces bébés se porteraient tout aussi bien, si ce n'est mieux, si l'on avait laissé le travail se déclencher spontanément ? Plusieurs facteurs sont impliqués et imbriqués dans cette escalade. C'est le but de cet atelier de les cerner, puis de nous demander quelles conséquences cela peut avoir, quel est l'enjeu de société associé.

Ressources*

Notes de Claude-Émile TOURNÉ

Le déclenchement (Claude-Émile TOURNÉ)

À la conquête du contrôle absolu du déclenchement : la chimère du misoprostol (cytotec) (C. LOUP) Bibliographie sur le déclenchement Bibliographie sur le misoprostol