

20^{ème}

Grand Prix evian[®]

des Ecoles de Sages-Femmes

Compte-rendu de la remise des prix et des mémoires
des **7 sages-femmes récompensées**



Depuis 1992, evian[®] organise chaque année, à Evian, le Grand Prix Evian des Ecoles de Sages-Femmes pour promouvoir et distinguer les meilleurs mémoires de fin d'études des étudiants sages-femmes des écoles françaises.

Par cette initiative, evian[®], partenaire historique des sages-femmes, offre aux lauréats, la possibilité de faire connaître leurs travaux auprès d'experts de la profession, de la presse médicale spécialisée, et contribue ainsi à valoriser le métier de sage-femme.



20 ans à vos côtés...

Principe de ce Grand Prix

Chaque année, les 35 écoles de sages-femmes choisissent un mémoire parmi la promotion de l'année pour concourir au Grand Prix Evian des Ecoles de Sages-Femmes.

Un jury composé d'experts de la périnatalité examine et récompense les mémoires les plus méritants, en tenant compte de l'intérêt du sujet traité et de la rigueur de la méthodologie.

Au cours d'une cérémonie de remise des prix, les auteurs des mémoires sont invités à présenter leurs travaux devant les membres du jury, des représentants de la presse médicale spécialisée et des invités de marque membres de la profession.

Retour sur la 20^{ème} édition de ce Grand Prix

Cette année, et pour la 1^{ère} fois le jury du Grand Prix Evian des Ecoles de Sages-Femmes était présidé par une sage-femme. A l'issue de la remise des Prix, Monique Lavaud (Sage-Femme, Présidente du Jury 2011) a déclaré :

« L'ensemble du jury a unanimement reconnu la très haute qualité des travaux présentés cette année. Les jeunes générations de sages-femmes sont un vrai atout pour notre profession. Elles contribuent à faire évoluer notre métier, en développant une plus grande rigueur scientifique et en ouvrant de vrais champs de réflexion et de recherche autour des pratiques actuelles en maïeutique et périnatalité. »

Composition du jury du 20^{ème} Grand Prix Evian des Ecoles de Sages-Femmes

Présidente :

Madame Monique LAVAUD

Directrice de l'ESF Toulouse - Hôpital de la Grave

Membres experts :

Mme Marie-Cécile MOULINIER

Secrétaire Générale du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

Mme Agnès SIMON

Cadre sage-femme Responsable du pôle GEO Hôpital Saint-Antoine et Membre du bureau du Collège National des Sages-Femmes (CNSF)

Mme Brigitte GOICHON

Sage-femme enseignante ESF Angers

Dr Jean-Pierre CHOURAQUI

Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatriques Clinique Universitaire de pédiatrie - CHU de Grenoble

Pr. Henri-Jean PHILIPPE

H M E - Service de Gynécologie Obstétrique, CHU de Nantes



1^{er} prix Evian

Bérénice KOZLOWSKI (Clermont-Ferrand)

L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement :

état des lieux et pratiques des sages-femmes dans les maternités d'Auvergne

« Toute sage-femme a déjà été confrontée à une patiente pour qui il était difficile d'accepter la restriction hydrique qui lui était imposée en salle de travail. »

En pratique courante, quels consensus pouvons-nous adopter pour améliorer le confort et la liberté des parturientes sans risque supplémentaire ? »

Depuis les travaux de Menderlson en 1946, les équipes obstétricales imposaient un jeûne strict à toute femme en travail afin de diminuer le risque d'inhalation bronchique en cas d'anesthésie générale. Le bénéfice de cette restriction n'a jamais été scientifiquement démontré. De plus, des sociétés savantes telles que l'American Society of Anesthesiologists ou l'Association Française d'Anesthésie et de Réanimation affirment que l'apport oral de liquide clair améliore le confort des parturientes et n'augmente pas les complications maternelles, ni le risque de vomissement (1,2,3).

Nous avons enquêté, par l'intermédiaire d'un questionnaire et après lecture de la littérature, sur les pratiques des sages-femmes en Auvergne afin d'établir un état des lieux sur ce sujet. 144 sages-femmes sur 237 ont répondu à cette enquête. Parmi elles, 44 % donnaient toujours l'autorisation de boire avant la phase active du travail. Il arrivait à 76 % d'entre elles de donner cette autorisation pendant la phase active du travail. La proportion de sage-femme en niveau II interdisant strictement la boisson pendant la phase active atteignait 35 % et était significativement plus élevée que dans les autres niveaux. Par ailleurs, plus de 40 % des répondantes affirmaient recevoir des directives d'interdiction stricte de tout apport oral pendant le travail de la part des anesthésistes ou obstétriciens. Parmi celles qui autorisaient les parturientes à boire pendant la phase active du travail, 55 % ne donnaient cette autorisation que parfois ou rarement. Aussi, 93 % limitaient la quantité et 82 % restreignaient les apports à de l'eau seulement.

L'état actuel des pratiques reflète un manque d'information et de communication entre les membres des équipes obstétricales. Imposer le jeûne à toute femme en travail paraît aujourd'hui désuet en l'état actuel des connaissances de la science. Il est de la responsabilité des professionnels de santé de conserver uniquement les mesures ayant fait la preuve de leur intérêt. Une réflexion commune pour élaborer un protocole sur les apports oraux pendant le travail permettrait une harmonisation des pratiques et pourrait contribuer à l'amélioration du bien-être des parturientes sans perdre en sécurité.



[1] The American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines of Obstetric Anesthesia. Anesthesiology 2007; 106 : 848-863.

[2] Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. 49^{ème} Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Nancy : Elsevier Masson ; 2007. p.19.

[3] Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. 50^{ème} Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Nancy : Elsevier Masson ; 2008. p.274.



1^{er} prix Scientifique

Delphine SIMONET (Dijon)

pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 : faut-il une prise en charge spécifique ?

« En tant que sage-femme, nous jouons un rôle important dans le diagnostic de l'acidose néonatale... »

Le but de l'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire était de déterminer l'intérêt de la surveillance des nouveau-nés ayant un pH artériel compris entre 7,00 et 7,15 et d'améliorer leur prise en charge. »

L'altération des gaz du sang au cours du travail est une situation fréquente en maternité. D'après un consensus international, un pH inférieur à 7 au cordon ombilical permet de faire le lien entre le déroulement du travail et l'apparition d'atteintes neurologiques sévères. Néanmoins de nombreux auteurs ont défini l'acidose par un pH artériel inférieur à 7,15. Dans ce contexte, nous nous sommes demandés si en pratique courante, l'évolution clinique des nouveau-nés ayant un pH artériel compris entre 7 et 7,15 nécessite une prise en charge spécifique ?

Une étude rétrospective, portant sur 201 dossiers obstétricaux a été conduite dans une maternité de niveau III pour évaluer le devenir des nouveau-nés ayant un pH à l'artère du cordon ombilical compris entre 7,00 et 7,15 à celui des nouveau-nés ayant un pH supérieur à 7,15.

Il est ainsi apparu que les nouveau-nés acidotiques rencontraient plus de complications d'adaptation à la vie extra-utérine à la naissance mais évoluaient sans complications néonatales. Ils ont néanmoins été plus souvent transférés et plus surveillés au cours de leur hospitalisation.

L'analyse des gaz du sang au cordon ombilical a un intérêt primordial dans l'évaluation de l'état néonatal. Cet examen est objectif, il permet de diagnostiquer et de différencier les acidoses du nouveau-né.

Cette étude a permis de montrer que les nouveau-nés ayant un pH limite montrent plus de difficultés dans les premiers jours de vie sans que des complications sévères ne soient observées. L'étude de la littérature indique néanmoins que celles-ci ne peuvent pour autant être exclues. Il convient donc de rester vigilant. Une étude prospective aurait sans doute permis de mettre en évidence d'autres différences. Tout comme la réalisation d'une étude à plus long terme qui s'intéresserait au développement physique et cognitif de ces enfants et qui permettrait d'enrichir nos connaissances sur ce sujet.



Mention Spéciale en Sciences Humaines et Sociales

Elisabeth LYONNAIS (Baudeloque, Paris)

Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge des causes de mortalité maternelle entre 1870 et 1914

Pour reprendre les propos de B. Osotimehin actuel Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) :

« Les sages-femmes sont les héroïnes méconnues de la santé maternelle et néo-natale. Investir dans les ressources humaines au service de la santé est l'une des mesures les plus sages qu'un pays puisse faire. »

Parce qu'elles accompagnent la quasi-totalité des accouchements, les sages-femmes ont été des actrices de la lutte contre la mortalité périnatale. Pour répondre à la place historique que cette profession a pu jouer dans la prise en charge des causes de mortalité maternelle à la fin du XIX^{ème} siècle, une revue de la littérature d'un journal professionnel de l'époque a été conduite.

L'objectif était de mieux cerner la formation, les compétences et les conditions d'exercice des sages-femmes en analysant le « Journal des Sages-Femmes », paru entre 1873 et 1914 et disponible dans son intégralité à la bibliothèque de l'Académie de Médecine.

Au final 657 articles ont été sélectionnés et analysés.

3 hypothèses ont été émises et en partie validées par le contenu des articles de l'époque :

- La sage-femme savait dépister la pathologie même si son domaine d'intervention restait la physiologie. Elle avait été formée au diagnostic et à la prise en charge pendant ses études. Sur ce point, il existait cependant une profonde disparité de compétence entre les sages-femmes de 1^{ère} et de 2^{ème} classe.
- La sage-femme, en attendant le médecin, pouvait mettre en œuvre des thérapeutiques, en fonction de son domaine de compétence et de son droit de prescription et d'utilisation de celles-ci. Certaines thérapeutiques, instruments et manœuvres lui étaient interdits.
- Les thérapeutiques de cette époque avaient une efficacité relative, elles étaient découvertes, expérimentées et diffusées de plusieurs manières, notamment par les journaux médicaux. Les premières études ont souligné le début de l'*Evidence Based Medicine*, qui s'oppose au savoir empirique des siècles précédents.

La médecine du XIX^{ème} siècle annonçait déjà celle du XX^{ème} siècle : à savoir une médecine hospitalière basée sur des preuves. Les femmes étaient de plus en plus nombreuses à venir accoucher à l'hôpital, lieu de soins de qualité et gratuits. Les sages-femmes étaient souvent les premières à diagnostiquer une situation pathologique. Elles ont également joué un grand rôle de prévention, notamment dans le domaine de l'infection puerpérale. Grâce à l'amélioration de leurs connaissances et de leurs compétences, couplées au progrès de la médecine, la mortalité maternelle a reculé entre 1870 et 1914.



Autres lauréats ex-æquo

Emeline BOUTTENS (IC Lille)

La dynamique de la prise de poids pendant la grossesse

« *Pour nous aider dans notre pratique quotidienne, un outil de suivi de la prise de poids pendant la grossesse, nous serait-il utile ?* »

Notre étude rétrospective démontre que l'âge et la parité constituent des facteurs de risque déterminants de la dynamique de la prise de poids au cours de la grossesse. Ces critères semblent être insuffisamment pris en compte et les calculs de prise de poids qui se basent sur des valeurs absolues de gain pondéral sont aujourd'hui devenus obsolètes.

Nous pouvons dorénavant utiliser un outil fiable qui prend en compte l'IMC préconceptionnel des patientes et qui permettrait aux gynécologues-obstétriciens et aux sages-femmes d'améliorer et de personnaliser le suivi de la prise de poids pendant la grossesse. Matérialisé sous la forme d'une courbe, elle permet une visualisation globale de la prise de poids afin de pouvoir intervenir tout au long de la grossesse.⁽¹⁾

[1] Santé Canada - Eating Well and being active : towards a healthy weight gain during pregnancy - Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse à l'intention des professionnels de santé - Novembre 2010 - 6 pages.



Marie GILLIOT (Besançon)

Prise en charge des accouchements extrahospitaliers inopinés : place des sages-femmes libérales.

Pratiques actuelles et perspectives d'évolution en Bourgogne/Franche-Comté



« *Est-il possible de mettre en place une collaboration entre les services d'urgence et les sages-femmes libérales pour une prise en charge optimale des parturientes ?* »

Une enquête a été menée en Bourgogne/Franche-Comté auprès des sages-femmes libérales exerçant à plus de 15-20 min de SMUR et de médecins urgentistes du SAMU-SMUR.

L'analyse des données rétrospectives montre que les médecins urgentistes se sentent peu à l'aise pour la prise en charge des urgences obstétricales par un manque de pratique due à la rareté de ces interventions et à un manque de formation continue dans le domaine obstétrical. En parallèle, il apparaît que 40 % des sages-femmes ont déjà été sollicitées et 50 % des médecins urgentistes ont déjà fait appel à des sages femmes dont plus de 30% étaient libérales.

Sages-femmes libérales et médecins urgentistes ont montré une certaine volonté de combiner leurs compétences afin d'optimiser et de sécuriser la prise en charge extrahospitalière des parturientes et des accouchements inopinés.



Autres lauréats ex-æquo

Estelle LABLANCHE (Lyon)

Cocktail toxique dès le berceau : principe de précaution

« Il est de notre devoir de professionnels de santé, d'informer, rassurer et conseiller les futures et jeunes mères sur les substances potentiellement toxiques de notre environnement. Appliquons le principe de précaution ! »

Une étude a été conduite à partir de 100 entretiens dirigés auprès d'accouchées de 6 maternités de la région lyonnaise pour évaluer les connaissances des jeunes mamans sur les substances potentiellement toxiques de leur environnement et l'impact sur leur consommation. Il apparaît que les jeunes mères ont des connaissances limitées sur la toxicité des produits retenus (ex : plomb, mercure, bisphénol A, parabènes, phtalates etc...)

La source d'information principale pour ces jeunes mères émanait principalement des différents médias et peu de professionnels de santé. En pratique, les futures et jeunes mères accordent cependant une grande confiance aux professionnels pour les renseigner, considérant leurs recommandations comme des informations fiables.



Céline MAGNE (Brest)

Abord de la consommation d'alcool en consultation prénatale (enquête au CHRU de Brest)

« Alors que la question du tabac paraît être abordée de façon systématique, le tabou de l'alcool persiste ! »

Une étude prospective a été conduite au CHRU de Brest : un auto-questionnaire a été distribué à 115 femmes consultant pour leur 6^{ème} mois de grossesse et comparé aux 115 dossiers obstétricaux rubrique « boisson alcoolisées pendant la grossesse ». Au global, 42 % des femmes ont déclaré qu'aucun professionnel ne s'était renseigné sur leur consommation d'alcool jusqu'à la période de l'étude. 27 % des dossiers n'étaient pas remplis à l'item alcool, seuls 2,6 % ont retenu notre attention. Pourtant 7 à 27 % des femmes de notre étude déclaraient avoir consommé au moins une fois de l'alcool pendant la grossesse et on retrouvait 31 % de femmes à risque d'alcoolisation à l'aide du test T-ACE.

L'abord de la consommation d'alcool en consultation prénatale ne semble pas systématique malgré les recommandations. L'introduction du T-ACE en consultation avec une formation des professionnels de la périnatalité et une meilleure collaboration avec l'équipe d'alcoologie de liaison pourrait améliorer le dépistage.



Félicitations

aux 7 lauréats

de cette 20^{ème} édition



Les Lauréates du 20^{ème} Grand Prix Evian des Ecoles de Sages-Femmes

1^{er} prix Scientifique

pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 : faut-il une prise en charge spécifique ?

Delphine SIMONET (*Ecole de Sages-Femmes Dijon*)

1^{er} prix du Jury Evian

L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement : Etat des Lieux des pratiques des sages-femmes dans les maternités d'Auvergne.

Bérénice KOZLOWSKI (*Ecole de Sages-Femmes Clermont-Ferrand*)

Mention Spéciale en Sciences Humaines et Sociales

Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge des causes de mortalité maternelle entre 1870 et 1914.

Elisabeth LYONNAIS (*Ecole de Sages-Femmes Baudelocque, Paris*)

Autres lauréats ex-aequo

La dynamique de la prise de poids pendant la grossesse.

Emeline BOUTTENS (*Ecole de Sages-Femmes IC Lille*)

Prise en charge des accouchements extrahospitaliers inopinés : place des sages-femmes libérales.

Pratiques actuelles et perspectives d'évolution en Bourgogne/Franche-Comté.

Marie GILLIOT (*Ecole de Sages-Femmes Besançon*)

Cocktail toxique dès le berceau : principe de précaution.

Estelle LABLANCHE (*Ecole de Sages-Femmes Lyon*)

Abord de la consommation d'alcool en consultation prénatale.

Céline MAGNE (*Ecole de Sages-femmes Brest*)