La profession sage-femme au cœur de la santé publique

Les définitions internationales insistent sur sa dimension multifactorielle de la santé; une approche particulièrement pertinente pour considérer le rôle de la sage-femme au prisme de la santé publique. A la veille de l'année 2020 déclarée année des infirmière·er·s et des sages-femmes par l'OMS, ce texte propose une réflexion sur les positionnements et leviers à saisir aujourd'hui par une profession partie prenante de la santé des familles.

TEXTE:
MARIA-PIA POLITIS MERCIER

En santé publique, la focale est placée sur la population dans son ensemble. Chaque Etat a le devoir de se préoccuper de la santé de sa population; de manière organisée, la santé publique a la mission d'encadrer le maintien et l'amélioration de la santé de la population. Elle est adossée au cadre légal tant pour observer la santé de la population, que pour établir des programmes pour promouvoir la santé, prévenir la maladie, diminuer les inégalités sociales de santé, veiller à l'efficacité et l'efficience des services de santé et des interventions des professionnel·le·s.

Antje Kroll-Witzer

Prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé

Diverses approches sont nécessaires pour comprendre et évaluer la santé d'une population, prévenir la maladie et promouvoir la santé. Ces approches s'appliquent également à la santé maternelle et périnatale. En plus de professionnel·le·s de santé spécialisé·e·s, il faut le concours de plusieurs disciplines pour définir, analyser, élaborer des programmes, évaluer des actions (épidémiologie et statistiques, sciences économiques et sociales, démographie, sociologie, anthropologie, pédagogie, éthique, droit). La santé publique doit prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé (sociaux, éducatifs, géographiques, de genre, économiques, politiques, origines) et chercher à diminuer les inégalités sociales de santé qui en résultent (Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe, 2013); au vu des connaissances actuelles, il en va de l'efficacité des stratégies mises en œuvre et aussi de l'intégration dans les politiques de santé du caractère démocratique de nos pays. Pour garantir la santé des populations, d'autres secteurs, publics ou privés, que celui de la santé sont impliqués (assainissement, transports, urbanisme, logement, travail, services publics, associations d'utilité publique, société civile, etc.). Des réglementations prenant en compte la santé sont indispensables dans ces secteurs. Penser la santé de manière intersectorielle est à la base de la promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa (1986) ou encore dans les déclarations internationales telles que celle des objectifs du développement durable de 2015-2030. Trop souvent, les professionnel·le·s de santé délivrent des messages axés sur le mode de vie et le comportement des individus; cette approche proximale est insuffisante pour améliorer la santé d'une population sans l'amélioration conjointe des déterminants sociaux de la santé participant au comportement individuel. Autrement, il pourrait en résulter un accroissement des inégalités sociales de santé. C'est pourquoi on parle d'actions de prévention et de promotion de la santé selon une approche dite d'universalisme proportionné, c'est-à-dire qui s'adapte aux individus selon leurs spécificités mais aussi selon leur gradient social.

Trop souvent, les professionnel·le·s de santé délivrent des messages axés sur le mode de vie et le comportement des individus; cette approche proximale est insuffisante pour améliorer la santé d'une population.

Au fil du temps et des circonstances politiques, économiques, sociétales et environnementales, les besoins de santé se modifient, ce qui fait qu'il est nécessaire de suivre les changements pour définir quels sont les problèmes prioritaires de santé qui ont une importance en termes de morbidité ou de mortalité, de gravité perçue, de prévalence ou d'incidence, de moyens d'amélioration disponible et de ressources à envisager pour répondre aux priorités mises en évidence.

Financement de la santé en Suisse

En Suisse, en raison du fédéralisme, le système de santé est régulé au niveau de l'Etat, des cantons et des communes, avec une orientation vers l'économie de marché (Kocher G., *in* Kocher G. & Oggier W., 2011).

Les tâches, les actions et les compétences du système de santé sont réparties de manière pour le moins complexe entre les différentes parties prenantes. Les prestataires de soins sont publics (hôpitaux) ou privés (cliniques privées, professionnels indépendants), le financement principal provient des cotisations aux assurances sociales ou privées des habitants, de la participation directe aux coûts par les habitants, et de la participation des pouvoirs publics (cantons, Confédération, communes) et des employeurs (OFS, 2019).

«Les 1000 premiers jours de vie», incluant la grossesse, constituent une fenêtre d'opportunité particulière et spécifique pour la construction de la santé et de la maladie des futurs adultes.

Visibilité de la santé des femmes

En Suisse notamment, La santé des femmes, et plus particulièrement la santé maternelle, n'a pas une grande visibilité générale au sein des politiques de santé, ou alors elle est fragmentée sur des actions ciblées (dépistages des cancers du sein ou du col de l'utérus, allaitement). Elle est plus visible dans le domaine social (couverture des frais de maternité en tiers payant, congé maternité par exemple). Il apparait que la santé maternelle semble relever principalement du champ de la médecine. Cela a certes contribué à des issues de santé positives en termes de mortalité maternelle et néonatale. Cependant, cette approche ne répond que partiellement aux effets des déterminants sociaux de la santé avec ses inégalités sociales de santé (rapport au Conseil Fédéral Santé maternelle et infantile des populations migrantes, 2015). Elle conduit en outre à une utilisation des interventions médicales qui n'est pas toujours appropriée, à l'instar de ce qui est constaté dans d'autres pays industrialisés (Miller *et al.,* 2016). La santé reproductive (Le Caire, 1994), la santé des femmes et la santé maternelle sont particulièrement importantes non seulement au niveau individuel ou familial mais aussi au nouveau d'une population, dans une perspective tant de court terme que long terme.

Un bon départ dans la vie: les 1000 premiers jours

La période périnatale est actuellement reconnue comme une période particulièrement sensible tant pour les parents, les futurs pères et mères, que pour leurs enfants. En effet, les premières années de vie, parfois nommées «les 1000 premiers jours de vie», incluant la grossesse, constituent une fenêtre d'opportunité particulière et spécifique pour la construction de la santé et de la maladie des futurs adultes. C'est donc à cette période que les conditions de vie et des interventions influençant les déterminants sociaux de la santé et luttant contre les inégalités sociales de santé sont à initier et à promouvoir. Leurs impacts permettent d'améliorer l'égalité des chances (Office fédéral de la santé publique, 2016) tout au long du parcours de vie et présentent une grande efficience qui est reconnue. Dans différents pays occidentaux, les sages-femmes s'emparent de ces thématiques pour repenser leurs pratiques et les rendre visibles (Marshall, 2014). En Suisse, c'est assez récemment que ces données scientifiques sont prises en compte (Dratva, 2018; Santé publique suisse *et al.,* 2019) et doivent encore être déclinées ou consolidées dans les pratiques. Là aussi, les sages-femmes ont un rôle et une place à préciser de par leur position unique auprès des femmes, des fœtus-nouveau-nés et des familles durant la période périnatale; elles contribuent à l'établissement d'un bon départ dans la vie. Conjointement à la sécurité physique, les sages-femmes veillent à ce que l'expérience de la maternité soit positive et satisfaisante émotionnellement, psychologiquement et socialement. Les sages-femmes soutiennent les capacités des femmes et des familles quels que soit leurs besoins spécifiques, en évitant la survenue de complications tant physiques que mentales et en promouvant un vécu optimal de l'évènement de la naissance pour la famille. Différentes recherches et pratiques promeuvent l'encouragement précoce et il est crucial que la profession intègre ce mouvement en diffusant ses savoirs, en enrichissant ses pratiques actuelles et en collaborant avec les services et professionnel·le·s concerné·e·s.

Nouvelle orientation pour les sages-femmes

Un positionnement qui dépasse les frontières perçues et la polarisation entre la physiologie et la pathologie ou entre la pratique indépendante ou salariée, et qui développe une mission de service public pour toutes les femmes et les familles en cherchant à répondre aux besoins actuels constitue une perspective enthousiasmante pour les sages-femmes et devrait être portée par la profession. Il s'agit d'une orientation qui d'une part contribuerait à ajuster les prestations aux besoins actuels des femmes et des familles, à renforcer la qualité des soins maternels et périnataux et, d'autre part, à développer la profession dans toute l'étendue de ses compétences. Ici, on peut citer le renforcement et la mise en visibilité de différentes pratiques, l'intégration de données scientifiques (modèle de soins: continuité des soins sages-femmes (Sandall *et al.,* 2016), promotion des capacités des femmes à donner la vie, allaitement, santé mentale périnatale, arrêt du tabac, précarité et diversité des femmes et des familles, pratiques en éducation pour la santé, mutilations génitales féminines, violences conjugales, parentalité, diabète gestationnel, alimentation, activité physique, vaccination, allaitement, deuil périnatal, santé sexuelle, soins aux nouveau-nés, environnement domestique, dotation en sage-femme, négligence et maltraitance infantile, accouchement après césarienne, etc.).

Indicateurs de santé

Les questionnements éthiques en regard des normes, de leurs origines, des pratiques professionnelles sont aussi des thématiques qui doivent être discutées avec la population concernée et les différentes parties prenantes dont les sages-femmes. Afin de situer les états de santé des femmes et des enfants et les problèmes prioritaires de santé maternelle et infantile qui en découlent, un suivi par des indicateurs de santé reproductive et néonatale est indispensable. Ils reflètent les comportements, les états de santé, les interventions. Des enquêtes au sein de la population et des approches qualitatives auprès des femmes et des professionnel·le·s permettent de dresser un tableau précis de la situation. Là aussi, il est important que la profession soit partie prenante dans le recueil de ces données et les mobilise pour orienter les pratiques des professionnelles de terrain. A noter que les pays qui ont renforcé la place des sages-femmes dans leur système de santé ont des résultats de santé positifs pour les femmes et les nouveau-nés, avec un rapport coût-efficacité favorable (Renfrew *et al.*, 2019).

Cela implique que des sages-femmes dument formées (formations pré et postgraduées) connaissent ces thématiques, leurs enjeux et leurs impacts pour la santé de la population et pour la profession et prennent des places à différents niveaux du système de santé (cadres de services de santé, organisations du système de santé et des services publics, évaluation et recherche, élaboration et planification de programmes de santé, etc.). C'est ce qu'on peut attendre d'une profession de niveau tertiaire, experte de la maternité et de la périnatalité. ⊙

AUTEURE

Maria-Pia Politis Mercier,
sage-femme, maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé Vaud Filière sage-femme, Haute école spécialisée de Suisse occidentale. Conseillère rédactionnelle *Obstetrica*.

Références

Dratva, J., Stronski, S. & Chiolero, A. (2018) Towards a national child and adolescent health strategy in Switzerland: strengthening surveillance to improve prevention and care. *Int J Public Health;* 63(2), 159-161. doi:10.1007/s00038-017-1062-6.

Kocher, G., Oggier, W. & Santésuisse (2011) Système de santé suisse 2010-2012: Survol de la situation actuelle. Bern: H. Huber.

Marshall, J. (2014) Health inequality: the role of the midwife. *Pract Midwife;*17(1):5.

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V. & Althabe, F. (2016) Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet;* 388, 10056, 2176-2192.

Office fédéral de la santé publique (2016) Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017- 2024 (stratégie MNT). www.bag.admin.ch

Organisation mondiale de la santé (1986) Charte d'Ottawa: promotion de la santé.

Organisation mondiale de la santé Europe (2013) Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Copenhague. http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary-2013

Renfrew, M., Ateva, E., Dennis-Antwi, J. A., Davis, D., Dixon, L., Johson, P., Powell Kennedy, H., Knutsson, A., Lincetto, O., McConville, F., McFadden, A., Tanigushi, T., ten Hoope bendrer, P. & Zeck., W. (2019) Midwifery is a vital soultion-what is holding back global progress? *Birth,* 46; 396-399.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Santé publique suisse, Swiss school of public health & Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2019) Manifeste pour la santé des enfants et adolescents. https://gesundheitsmanifest.ch/fr/

«Move Your Baby»: entre pédagogie et promotion de la santé

La pratique d'une activité physique (AP) régulière durant la grossesse amène de nombreux bénéfices pour la santé de la femme et pour le développement du fœtus/enfant. Dans les nouvelles recommandations canadiennes, Mottola *et al.* (2018), proposent l'AP pendant la grossesse comme une mesure préventive ou thérapeutique pour optimiser la santé maternelle et fœtale.

L'AP contribue à prévenir certaines complications telles que le diabète gestationnel, la pré-éclampsie, le surpoids ou la dépression (Davenport *et al.*, 2018; Mottola *et al.*, 2018; Ferrari *et al.*, 2018; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015; Melzer, 2010). Elle semble également avoir des effets positifs sur le fœtus, voire l'enfant à plus long terme, comme la diminution du risque de macrosomie (Davenport *et al.*, 2018), la protection du système cardiovasculaire et la réduction du taux des maladies chroniques telles le diabète ou l'obésité (Moyer *et al.*, 2016). La grossesse est souvent considérée comme un moment propice pour un changement de comportement en matière de santé (*teachable moment,* Orlander *et al.*, 2016). Pourtant, la promotion de l'AP auprès

Les nouvelles recommandations canadiennes proposent l'activité physique pendant la grossesse comme une mesure préventive ou thérapeutique pour optimiser la santé maternelle et fœtale.