



## 1<sup>er</sup> séminaire

# APPROCHE PHYSIOLOGIQUE DE LA GROSSESSE AU CHU

## Définition, Pratiques, Enjeux organisationnels et économiques

9h00 - 9h30	<p>Allocution d'ouverture Pr P GAUCHERAND, Coordinateur du Réseau Périnatal AURORE, Pr C HUISSOUD, Chef de service HFME et secrétaire du CNGOF, Dr PA BOLZE, Chef de service adjoint, Gynécologie Obstétrique CHU LYON SUD</p>
9h30 - 9h40	<p>Cadre et objectifs du séminaire Pr C DUPONT</p>
9h40 - 9h50	<p><b>Approche physiologique : Définitions</b> <b>L GAUCHER, SF PhD, Haute Ecole de Santé HES-SO Genève</b></p>
<b>1<sup>re</sup> session</b>	
9h50 - 10h10	<p>Modérateurs : Dr D DESSEAUME, GO CHU Lausanne, M ROCHE SF CHU LYON SUD, et Mr JB CAPGRAS pour l'approche économique IFROSS, Université LYON 3 Pour chaque approche suivante : description, freins, évolution et modèle économique Unité physiologique / Parent'eizh L Calero, SF</p>
10h10 - 10h30	<p>Unité physiologique / HU de Genève C GODARD, SF coordinatrice</p>
10h30 - 10h50	Pause
<b>1<sup>re</sup> session (suite) Mêmes modérateurs (cf. ci-dessus)</b>	
10h50 - 11h10	<p>Filière physiologique / La Bulle, CHU de Rennes R Beranger, SF PhD</p>
11h10 - 11h30	<p>Accès aux plateaux techniques / CH de Romans sur Isère C MOREON, SF coordinatrice</p>
11h30 - 11h50	<p>Trois systèmes de santé, trois systèmes de suivi / HU de Genève C DAELEMANS, Médecin adjointe, responsable de la salle d'accouchement</p>
11h50 - 12H20	<p>Table ronde / Questions Réponses <i>Avec les associations d'usagers du CIANE, A EVRARD et A KNAPS, Maison de Naissance PHAM</i></p>
12h30 - 14h30	Déjeuner
<b>2<sup>ème</sup> session</b>	
Modérateurs : A SANLAVILLE, SF Enseignante LYON, Dr F ROUMIEU GO GHN, Dr C THONNON, Maternité de GIVORS	
14h30 - 14h50	<p>Clampage tardif du cordon : bénéfices et perspectives P VO VAN, Pédiatre, HFME</p>
14h50 - 15h10	<p>Accompagnement des étudiants sages-femmes A GAUTIER, Maître d'enseignement Haute Ecole de Santé HES – SO Genève</p>
15h10 - 15h30	<p>Formation à l'accouchement physiologique : Quels sont les défis pédagogiques ? Dr D DESSEAUME, obstétricien CHU Lausanne</p>
15h30 - 15h45	Pause
<b>3<sup>ème</sup> session</b>	
Modérateurs : A GONNON, SF coordonnatrice HFME, Dr M MASSOUD Gynécologie Obstétrique CHU LYON SUD, Pr G DUBERNARD, Gynécologie Obstétrique Hôpital Croix Rousse	
15h45 - 16h30	<p>Exemples hospitaliers lyonnais J GOLONKA et B GUERAND, SF CHU LYON SUD, B TRENCHAT, SF coordinatrice GHN,</p>
16h30 - 16h50	<p>Position universitaire et des sites de formation Pr P PAPAREL, Doyen de la faculté de médecine et de maïeutique I BONNIN, F MOREL, Directrices de la formation maïeutique</p>
16H50 - 17h10	<p>Position institutionnelle R Le MOIGN, Directeur Général des HCL</p>
17h10 - 17h30	<p>Pr V PIRIOU, Président de la CME</p>
18h 00	Cloture

Lieu : Hôpital Cardio-Vasculaire et Neurologique - 59 Bd Pinel, 69500 Bron, Amphithéâtre1 B13

# Approche physiologique

## Quelle(s) définition(s) ?

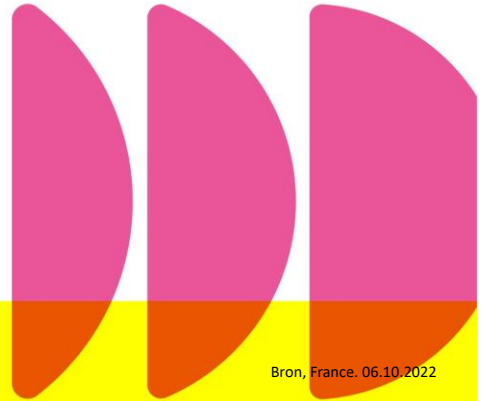
Laurent GAUCHER

PA-PTC

Haute Ecole de Santé de Genève – Suisse

Séminaire Hospices Civils de Lyon

Approche physiologique en Centre Hospitalo-Universitaire



h e d s

Haute école de santé  
de Genève

HEdS

Haute école de santé  
de Genève

47 av de Champel  
1205 Genève  
+4122388 56 00

info.heds@henge.ch  
www.hesge.ch/heds

Hes-so//genève

Haute école de santé  
de Genève

Bron, France. 06.10.2022

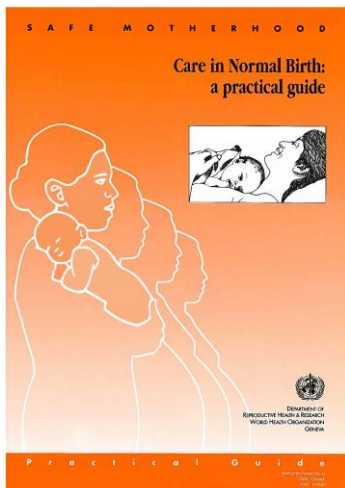
## Liens d'intérêt

- Enseignant-chercheur HEDS-GE
- Chercheur Inserm U1290
- Sage-Femme HCL
- Trésorier CNSF
- Aucun lien avec industriels

<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

## Remerciements

- Pr Corinne Dupont
- Direction des HCL
- Chefs de services des HCL
- Rémi Beranger
- Linda Calero
- Caroline Daelemans
- Claudie Godard

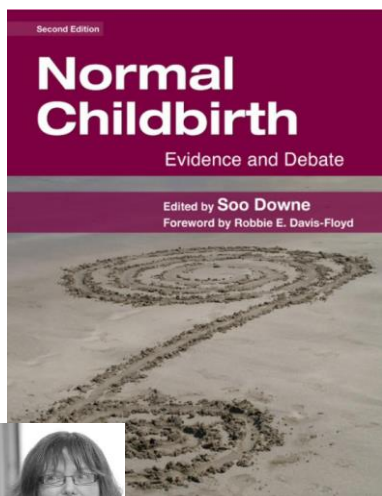


We define normal birth as:

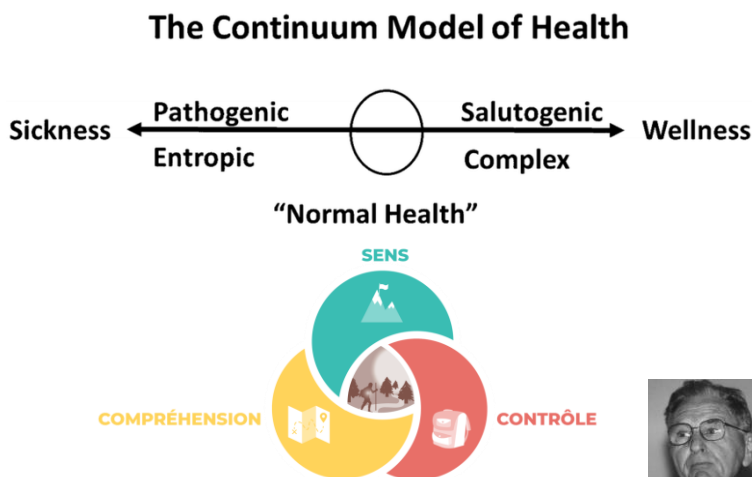
- **spontaneous in onset,**
- **low-risk** at the start of labour and remaining so throughout labour and delivery.
- The infant is **born spontaneously** in the vertex position between **37 and 42** completed weeks of pregnancy.
- **After birth mother and infant are in good condition.**



EVITER LE RISQUE



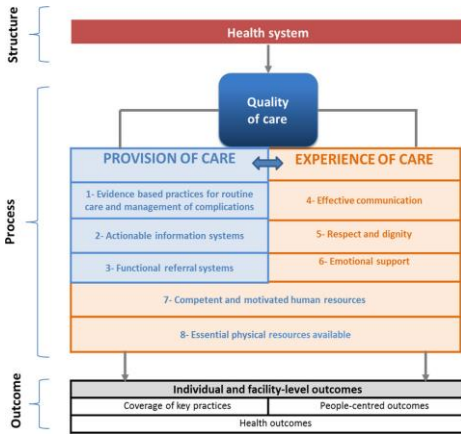
Soo Downe



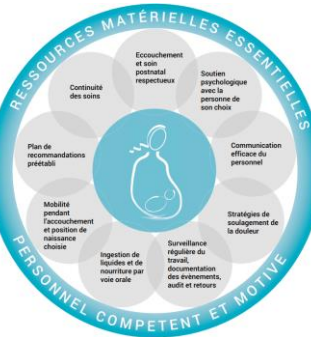
Aaron Antonovsky

FAVORISER LA SANTÉ

TUNÇALP – OMS, 2015



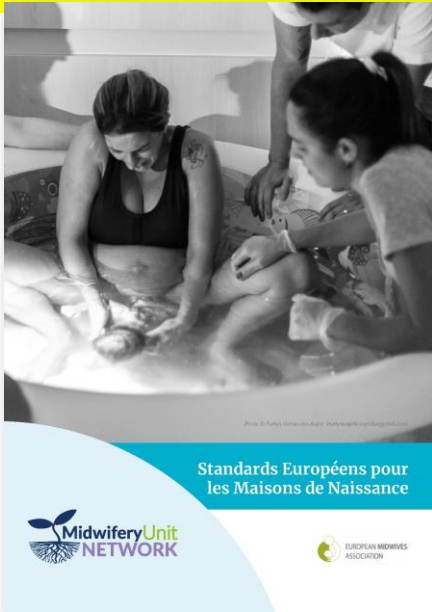
OMS, 2018



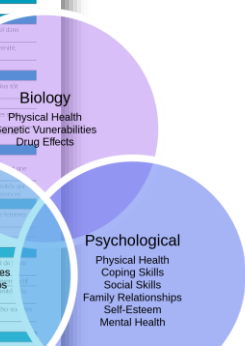
Inserm U1290

h e d s  
 Santé, École de Santé  
 Genève  
 HES-SO GENEVE  
 Haute école spécialisée  
 de Suisse romande

BJOG, Volume: 122, Issue: 8, Pages: 1045-1049, First published: 01 May 2015, DOI: (10.1111/1471-0528.13451)



Thème 1	Expérience de l'accouchement et du soin
Standard 1	Le moyen de naissance dispose d'une pratique de soins respectueuse et adaptée qui a pour effet de valoriser et de soutenir les femmes et de leur faire confiance.
Standard 2	Le moyen de naissance a une politique relative au respect à la diversité et à l'équité.
Thème 2	Structure et des Soins Professionnels et Qualité
Standard 3	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé, du respect mutuel et de la confiance mutuelle des membres du personnel.
Standard 4	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé, compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible.
Standard 5	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé, compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible.
Thème 4	Les parcours de soins des femmes
Standard 6	Le moyen de naissance s'engage dans une démarche de formation continue en partenariat avec les autres acteurs du système de soins.
Standard 7	Le moyen de naissance est un centre intégré à la communauté.
Standard 8	Le parcours de soins du moyen de naissance est accessible, personnalisable et individualisable.
Standard 9	Le moyen de naissance dispose de procédures de transfert qui assurent la continuité des soins.
Thème 5	Efficacité et charge de travail
Standard 10	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé et compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible, pour promouvoir des standards de qualité et de sécurité des soins.
Standard 11	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé et compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible, pour promouvoir des standards de qualité et de sécurité des soins.
Thème 6	Compétences, compétences et formation
Standard 12	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé et compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible, pour promouvoir des standards de qualité et de sécurité des soins.
Standard 13	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé et compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible, pour promouvoir des standards de qualité et de sécurité des soins.
Standard 14	Le moyen de naissance dispose d'un personnel formé et compétent, engagé, respectueux, disponible et accessible, pour promouvoir des standards de qualité et de sécurité des soins.
Thème 7	Environnement et installations
Standard 15	Le moyen de naissance offre un environnement sûr, respectueux, engageant et accessible.
Standard 16	Le moyen de naissance offre un environnement sûr, respectueux, engageant et accessible.
Standard 17	Le moyen de naissance offre un environnement sûr, respectueux, engageant et accessible.
Standard 18	Le moyen de naissance offre un environnement sûr, respectueux, engageant et accessible.
Standard 19	Le moyen de naissance offre un environnement sûr, respectueux, engageant et accessible.
Thème 8	Partenariat et coopération
Standard 20	Le moyen de naissance a une politique de partenariat avec les autres acteurs du système de soins.
Standard 21	Le moyen de naissance a une politique de partenariat avec les autres acteurs du système de soins.
Thème 9	Leadership
Standard 22	Le moyen de naissance dispose d'un leadership engagé et compétent sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 23	Le moyen de naissance dispose d'un leadership engagé et compétent sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 24	Le moyen de naissance dispose d'un leadership engagé et compétent sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 25	Le moyen de naissance dispose d'un leadership engagé et compétent sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Thème 10	Gouvernance clinique
Standard 26	Le moyen de naissance dispose d'un leadership professionnel sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 27	Le moyen de naissance dispose d'un leadership professionnel sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 28	Le moyen de naissance dispose d'un leadership professionnel sur les enjeux d'équité et de la diversité.
Standard 29	Le moyen de naissance dispose d'un leadership professionnel sur les enjeux d'équité et de la diversité.



h e d s  
 Santé, École de Santé  
 Genève  
 HES-SO GENEVE  
 Haute école spécialisée  
 de Suisse romande

Inserm U1290

## HAS - RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

ACCOUCHEMENT NORMAL :  
ACCOMPAGNEMENT DE LA PHYSIOLOGIE ET  
INTERVENTIONS MÉDICALES

### Grade des recommandations

<b>A</b>	<p style="text-align: center;"><b>Preuve scientifique établie</b></p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
<b>B</b>	<p style="text-align: center;"><b>Présomption scientifique</b></p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
<b>C</b>	<p style="text-align: center;"><b>Faible niveau de preuve</b></p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
<b>AE</b>	<p style="text-align: center;"><b>Accord d'experts</b></p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

primum  
non  
nocere

Définitions      Bientraitance & Information      Travail en équipe

J Gynecol Obstet Hum Reprod 46 (2017) 539-543

Available online at  
**ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



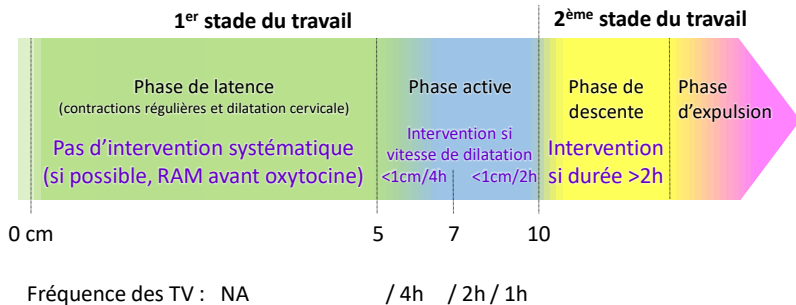



Guidelines for clinical practice

Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text



C. Dupont<sup>a,b,\*</sup>, M. Carayol<sup>c</sup>, C. Le Ray<sup>d,e</sup>, C. Deneux-Tharoux<sup>e</sup>, D. Riethmuller<sup>f</sup>, the Clinical practice guidelines group



Définitions      Bientraitance & Information      Travail en équipe

**Physiologique**

- Amniotomie
- Antibioprophylaxie
- Administration préventive d'oxytocine au 3<sup>e</sup> stade du travail
- Pose d'une voie veineuse



## Définitions

## Bientraitance &amp; Information

## Travail en équipe

## Physiologique

Amniotomie  
 Antibiotrophylaxie  
 Administration  
 préventive d'oxytocine  
 au 3e stade du travail  
 Pose d'une voie veineuse

## Normal

Analgesie locorégionale  
 Administration  
 d'oxytocine pour  
 accélération du travail

## Définitions

## Bientraitance &amp; Information

## Travail en équipe

## Physiologique

Amniotomie  
 Antibiotrophylaxie  
 Administration  
 préventive d'oxytocine  
 au 3e stade du travail  
 Pose d'une voie veineuse

## Normal

Analgesie locorégionale  
 Administration  
 d'oxytocine pour  
 accélération du travail

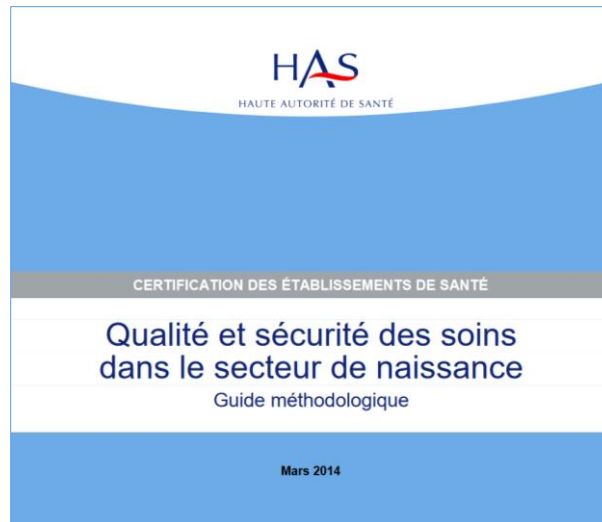
## A risque

Terme < 37 SA ou >42 SA  
 Présentation non  
 céphalique  
 Déclenchement  
 ...

Définitions

Bientraitance &amp; Information

Travail en équipe



Définitions

Bientraitance &amp; Information

Travail en équipe

### Au niveau de chaque professionnel

- Entretien prénatal
- Projet de naissance
- Choix de l'accompagnant
- Soutien attentif de la femme et de l'accompagnant
- Respect de l'intimité et de la dignité
- Information sur la prise en charge de la douleur
- Proposition du peau à peau et de la mise au sein

### Au niveau des institutions...

- Condition d'orientation ou de transfert,
- Organisation des maternités / maison de naissance
  - Limites dans le choix du praticien
  - Disponibilités de certains moyens et techniques
- Interventions médicales
  - Consentement oral libre et éclairé
- Indications, possibilités, limites, risques éventuels et contre-indications
  - non médicamenteuses (acupuncture, immersion, etc.),
  - techniques (auscultation intermittente, amniotomie, épisiotomie, etc.)
  - pour diminuer la douleur.

Il est recommandé d'encourager la femme enceinte à se faire accompagner par la personne de son choix lors de l'accouchement (grade A).



Définitions

Bienveillance &amp; Information

Travail en équipe

- Protocoles cliniques actualisés
- RMM (y compris de vécu)
- Staffs quotidiens ou hebdomadaires
- Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)



swissuniversities

LAURENT.GAUCHER@HESGE.CH