



HAL
open science

Evaluation des pratiques en périnatalité : de l'hémorragie du post-partum à la salutogénèse

Chloé Barasinski

► To cite this version:

Chloé Barasinski. Evaluation des pratiques en périnatalité : de l'hémorragie du post-partum à la salutogénèse. Gynécologie et obstétrique. Université Clermont Auvergne, 2025. <tel-05454421>

HAL Id: tel-05454421

<https://hal.science/tel-05454421v1>

Submitted on 12 Jan 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Mémoire en vue de l'obtention de l'Habilitation à Diriger des Recherches

Présentée et soutenue publiquement le 10 décembre 2025, par :

Chloé BARASINSKI

Evaluation des pratiques en périnatalité : de l'hémorragie du post-partum à la salutogénèse

GALLOT, Denis	PU-PH	Université Clermont Auvergne	Président
ALBOUY, Marion	PU-PH	Université de Poitiers	Rapporteur
BARJAT, Tiphaine	PU-PH	Université Jean Monnet	Rapporteur
SAUVEGRAIN, Priscille	MCF, HDR	Sorbonne Université	Rapporteur
DUPONT, Corinne	PU	Université de Lyon 1	Examinatrice
GALLOT, Denis	PU-PH	Université Clermont Auvergne	Examineur
VENDITTELLI, Françoise	PH	Université Clermont Auvergne	Examinatrice

Remerciements

Je remercie tout d'abord les Professeurs **Marion Albouy**, **Tiphaine Barjat** et Mme **Priscille Sauvegrain** d'avoir accepté d'être rapporteurs de ce mémoire d'Habilitation à Diriger des Recherches. Je remercie Mme **Priscille Sauvegrain**, le Dr **Françoise Vendittelli** et les Professeurs **Marion Albouy**, **Tiphaine Barjat**, **Corinne Dupont** et **Denis Gallot** d'avoir accepté d'être membre du jury de ce mémoire d'Habilitation à Diriger des Recherches.

Ce parcours recherche existe grâce aux personnes qui ont cru en moi et en cette recherche en Maïeutique, avec toujours beaucoup de bienveillance et une grande ouverture d'esprit. Aussi je tiens à remercier ceux qui ont contribué à ce parcours.

Mes premiers remerciements iront à **Françoise Vendittelli** qui m'accompagne dans ce parcours depuis le début il y a 15 ans. Merci de m'avoir transmis une partie de tes connaissances, ta passion pour la périnatalité, ton envie d'avancer et de m'avoir pris sous ton aile. J'espère que j'arriverai à transmettre à mon tour aussi bien et autant que toi.

Un grand merci également aux Professeurs **Didier Lemery** et maintenant **Denis Gallot**, chef de service d'Obstétrique du CHU Estaing. Vous m'avez à tour de rôle accordé votre confiance et votre soutien dans ce parcours de recherche puis universitaire. Merci de croire en la recherche Maïeutique. Merci au **Pr Amélie Delabaere** pour ton soutien infailible et de construire l'avenir ensemble.

A tous les membres de l'équipe de recherche DecisipH avec qui j'ai un grand plaisir à travailler, échanger, sourire au quotidien, et tout particulièrement **Manon Grampayre**, **Anne Legrand**, **Candy Guiguet-Auclair**, **Diana Barger** et **Adèle Croisy**. C'est grâce à vous que tout est possible.

A toutes les sages-femmes du service d'Obstétrique du CHU, les sages-femmes coordinatrices et Mme **Nathalie Monier**, Sage-femme Coordinatrice pour votre confiance, nos échanges et de construire ensemble le parcours hospitalo-universitaire pour notre profession.

Au service de santé publique, qui m'a une nouvelle fois très chaleureusement accueilli pour rédiger une partie de ce mémoire, et au Pr **Laurent Gerbaud** qui m'accompagne également sur ce chemin universitaire.

Merci à tous les Professeurs et enseignants de l'UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand pour votre accueil chaleureux parmi vous et à Monsieur le Doyen **Pierre Clavelou** de soutenir l'intégration universitaire de notre filière et pour votre confiance.

Je remercie également toutes les sages-femmes chercheuses en France pour développer cette discipline et la faire rayonner comme vous le faites et tout particulièrement **Rémi Béranger** et **Laurent Gaucher** ! Bravo pour tout ce travail accompli !

Je remercie aussi tous mes **amis, sages-femmes, médecins ou gymnastes, Auvergnats ou non** pour votre présence tout au long de ces années.

Mes derniers remerciements iront à ma famille, **mes parents et ma sœur** qui me soutiennent au quotidien dans cette voie. Et je finirai par **Valentin, Daphné et Léonard**, mes plus belles réussites, merci d'accepter la maman que je suis.

Abréviations

AP : activité physique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

CNSF : Collège National des Sages-Femmes de France

CV : Curriculum Vitae

DE : Diplôme d'Etat

DIU : Diplôme Inter Universitaire

IC95% : Intervalle de Confiance à 95%

IIFAS : Iowa Infant Feeding Attitude Scale

HPP : Hémorragie du Post-Partum

M1 : Master 1

M2 : Master 2

MCF : Maître de Conférences

NI : non indexé sur Pubmed

ONAPS : Observatoire National des Activités Physique et Sportive

PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique

PHRC-N : Programme Hospitalier de Recherche Clinique - National

QEVA : Questionnaire d'Evaluation du Vécu de l'Accouchement

RPC : Recommandations pour la Pratique Clinique

RSPA : Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne

TGI : Thérapie Guidée par l'Image

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Sommaire

1.	Introduction	4
2.	Curriculum vitae détaillé	6
2.1.	Etat civil et position actuelle	6
2.2.	Etudes et diplômes.....	6
2.3.	Expérience clinique	7
2.4.	Activités d'enseignement	10
2.5.	Formation en lien avec la pédagogie	13
2.6.	Missions d'intérêt général	13
3.	Synthèse des travaux et des projets de recherche	17
3.1.	Thème 1 : La Prise en charge de l'hémorragie du post-partum (HPP).....	18
3.1.1.	Questions scientifiques du thème 1	18
3.1.2.	Synthèse des publications et communications sur le thème 1	23
3.2.	Thème 2 : Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement	25
3.2.1.	Questions scientifiques du thème 2	26
3.2.2.	Synthèse des encadrements, publications et communications sur le thème 2	31
3.3.	Thème 3 : Les interventions en période périnatale.....	36
3.3.1.	Questions scientifiques du thème 3	36
3.3.2.	Synthèse des encadrements, publications et communications sur le thème 3	42
3.4.	Synthèse du parcours recherche	45
3.5.	Index bibliométriques.....	46
4.	Perspectives	47
4.1.	Projet clinique.....	47
4.2.	Perspectives d'enseignement.....	48
4.2.1.	Théoriser la Maïeutique.....	48
4.2.2.	Développer la culture recherche des sages-femmes	48
4.2.3.	Pédagogie innovante et simulation.....	48
4.2.4.	Intégration universitaire.....	49
4.3.	Projets de recherche.....	50
4.3.1.	Thème 1 = Evaluation et prise en charge des pathologies de la grossesse	50
4.3.2.	Thème 2 = Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement	51
4.3.3.	Thème 3 = Favoriser la salutogénèse	53
4.3.4.	Thème 4 = La santé mentale des sages-femmes.....	57

1. Introduction

Depuis aussi longtemps que je me souviens, j'ai toujours voulu être sage-femme. Ce sentiment est plutôt surprenant car je ne connaissais pas vraiment le rôle, la place et les compétences d'une sage-femme. Pour moi, elle accompagnait les femmes enceintes et les nouveau-nés avec des responsabilités médicales et c'était suffisant à mes yeux. J'ai pu m'inscrire dans ce parcours par choix. Mon attachement profond pour cette profession et son champ de compétences, sa portée auprès des familles s'est construit au fil de mes années d'étude et de mes engagements étudiants. Ces derniers m'ont permis de pousser la réflexion sur la Maïeutique, terme qui à l'époque ne désignait pas encore le domaine de compétences des sages-femmes, et d'aller un peu plus loin que les enseignements de mes Maîtres. Aussi, à l'obtention de mon diplôme j'étais fière de devenir sage-femme mais avec un profond sentiment de ne pas avoir fini mon parcours. C'est à ce moment-là que la recherche, ce monde encore inconnu pour notre profession, est apparu de manière imprévue dans ma vie professionnelle et m'a lancé sur ce nouveau parcours.

Ce parcours recherche était quasi inexistant chez les sages-femmes mais apparaissait être un axe de développement obligatoire pour notre filière qui voulait devenir universitaire. La recherche clinique a alors pris tout son sens puisqu'elle mêlait à la recherche, mes compétences de sage-femme. Durant toutes nos études, on nous avait enseigné l'evidence based medicine et l'évidence based midwifery cependant beaucoup d'interventions étaient et restent empiriques en maïeutique et obstétrique. Alors, je me suis intéressée à « **l'évaluation des pratiques** » et j'ai donc suivi un long cursus de formation universitaire (M1, M2, thèse, DIU), en m'appuyant sur le compagnonnage du Dr Vendittelli pour m'initier à la recherche clinique.

Au sein de cette thématique globale d'évaluation des pratiques en périnatalité, 3 thèmes se sont dégagés dans mes recherches :

1. La prise en charge des hémorragies du post-partum immédiat
2. Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement
3. Les interventions en période périnatale

Tout ce parcours s'est construit en lien avec mon expérience clinique et s'est enrichi avec les différents encadrements d'étudiants que j'ai pu avoir. C'est pour cela que la première partie de ce mémoire sera présentée sous la forme d'un CV détaillé reprenant mon parcours, mes expériences cliniques et d'enseignement ainsi que mes missions d'intérêt général. La deuxième partie sera donc consacrée à mon parcours recherche avec tout d'abord une synthèse de celui-ci, suivie par mon projet de recherche à court et à moyen terme.

2. Curriculum vitae détaillé

2.1. Etat civil et position actuelle

Identité :

Chloé Barasinski, née le 22/12/1987 à Montluçon, Allier. Nationalité Française

En couple - 2 enfants (2 ans et 7 ans)

Position actuelle :

Maître de Conférences en Maïeutique – *UFR de Médecine et des professions paramédicales, Université Clermont Auvergne*

Sage-femme – *Pôle Femme et Enfant, CHU Estaing, Clermont-Ferrand*

Equipe de recherche :

Institut Pascal, Equipe TGI – Thérapie Guidée par l’Image – Axe DeciSiPH – Decision Support in Perinatal Health

2.2. Etudes et diplômes

- 2005 - 2010 **Diplôme d’Etat de Sage-femme** *Université d’Auvergne – Clermont-Ferrand*
Sujet du mémoire : Sages-femmes : quelle adéquation entre pratiques et compétences ? Enquête auprès des sages-femmes d’Auvergne
- 2009 - 2010 **Master 1 Sciences, Technologies, Santé** *Université d’Auvergne - Clermont-Ferrand*
UE : Aliments et valeurs nutritionnelles / Initiation à la méthodologie appliquée à la Recherche Clinique. Stage de recherche clinique : Evaluation des pratiques professionnelles du suivi de grossesse à bas risque
- 2011 - 2012 **Master 2 Education et Santé Publique** Spécialité Evaluation en Santé.
Université d’Auvergne - Clermont-Ferrand \ EHESP - Rennes
Stage de recherche clinique : La réduction de la morbi-mortalité liée aux hémorragies du post-partum au sein du Réseau de Santé Périnatale d’Auvergne
- 2016 - 2017 **DIU du Centre d’Enseignement de la Statistique Appliquée à la Médecine et à la Biologie Médicale** *Université Pierre et Marie Curie*
Modules Méthodologie Statistique et Epidémiologie - Principes et Méthodes Quantitatives
- 2013 - 2017 **Doctorat Épidémiologie - Recherche Clinique** *Université Clermont Auvergne, CNRS-UMR 6602, Institut Pascal, Axe TGI-PEPRADE*
Sujet de la thèse : Pratiques obstétricales maïeutiques lors de l’accouchement : Etat des lieux et évaluation des types de poussée ?

2.3. Expérience clinique

- 07 – 08/2010 **Remplacement dans un cabinet de sages-femmes libérales**
Suivi de grossesse, Séances de préparation à la naissance et à la parentalité,
suivi post-partum
- 08 – 12/2010 **Sage-femme des hôpitaux, CH d'Ussel (Corrèze) – Type 1**
- 12/2010 – **Sage-femme des hôpitaux, CHU Estaing Clermont-Ferrand – Type 3**
Auj. Service d'hospitalisations de grossesses, bloc obstétrical et maternité

Depuis décembre 2010, je suis sage-femme clinicienne au CHU de Clermont-Ferrand. J'ai exercé ces fonctions entre 2010 et 2023 à hauteur d'un 50%, la majeure partie du temps, et à hauteur de 30% depuis septembre 2023, sous forme de garde de 12h de jour ou de nuit dans les services d'hospitalisation de grossesse ou de bloc obstétrical ou de maternité. Notre équipe effectue une rotation entre les services tous les 3 mois ce qui permet de rester compétente dans chacun d'entre eux. Au sein du service, je me suis beaucoup investie dans 2 grands projets cliniques : l'accouchement physiologique et le soutien à l'allaitement maternel des professionnelles.

Très rapidement, j'ai voulu approfondir mon approche, ma compréhension et mon accompagnement de l'accouchement physiologique. Aussi, j'ai pu participer activement dans le service autour de la réflexion sur nos pratiques afin de soutenir la physiologie et le projet des femmes de bénéficier d'une approche non pharmacologique pour la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement. Un groupe de professionnels a travaillé sur cette démarche ce qui a permis : la création d'un espace physiologique ; la formation de la majorité du personnel présent à cette période ; le développement ou l'adaptation de protocoles afin de permettre ces prises en charge comme la surveillance intermittente du rythme cardiaque fœtale.

Plus récemment, je me suis investie dans le soutien à l'allaitement maternel des professionnels à la reprise du travail. Nous avons pu mettre en place dans le service de Maternité

la première salle d'allaitement à destination des professionnelles sur le site du CHU Estaing. Cette salle est un véritable soutien à l'allaitement pour les jeunes mamans qui peuvent facilement s'en servir à tout moment pour venir tirer et stocker leur lait avec du matériel efficace. Fort de cette première expérience, nous avons pu ouvrir une salle sur les 2 autres sites principaux du CHU. Cette démarche de soutien à l'allaitement maternel des professionnels a également été valorisée sous la forme d'une démarche d'Analyse des Pratiques Professionnelles qui était la première démarche qualité transversale au CHU sur la qualité de vie des professionnels.

Je m'investis également dans le service à travers d'autres actions comme :

1. les démarches d'analyse des pratiques professionnelles du CHU et au sein du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) :

- ***Coordination :***

2018 – 2020 : Prise en charge des nouveau-nés en bonne santé en post-partum immédiat (Pôle Femme et Enfant - FEE)

2018 – Auj : Pertinence du recours à l'oxytocine pendant le travail (Pôle FEE et RSPA)

2021 – Auj : Allaitement et reprise du travail (Tous secteurs du CHU de Clermont-Ferrand)

2025 - Auj : Remplissage et la qualité de tenue du dossier en maternité (Pôle FEE)

- ***Participation :***

2016 – 2022 : Réhabilitation Précoce Post Césarienne (Pôle FEE)

2024 – Auj : L'utilisation de complément, à la maternité, en cas de souhait d'allaitement maternel exclusif (Pôle FEE)

2025 – Auj : Thermorégulation des nouveau-nés (Pôle FEE)

2. la rédaction et la relecture de différents protocoles de service ou au sein du RSPA :

- **Rédacteur :** Dystocie dynamique au cours du travail spontané, Soins au nouveau-né à bas risque en secteur naissances
- **Relecture :** Soins péri-opératoires et césarienne, Appel anténatal et postnatal des pédiatres en secteur de naissance, Baignoire en secteur de naissance : utilisation, Analgésie péridurale

obstétricale déambulatoire, Hémorragie du post-partum, MEOPA : Utilisation en obstétrique, Espace Physiologique : Surveillance du travail, Déclenchement du travail à terme.

3. D'autres actions en lien avec la vie du service :

- Participation aux RMM maman et bébé du service et du RSPA.
- Participation aux staffs mensuels du service d'Obstétrique.
- Réflexion et propositions régulières de modifications du logiciel informatique utilisé ICOS®.
- Participation aux journées sages-femmes du service.

Dans le cadre de mon activité clinique, j'ai également pu effectuer différentes formations afin de développer ou d'entretenir mes compétences de sages-femmes :

- **2013** Formation « Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace »
- **2019** Formation « Communication thérapeutique »
- **2022** Simulation Prise en charge du nouveau-né en Salle de naissance
- **2023** AFGSU 2^{ème} niveau
- **2024** Formation « Entretien motivationnel »
- **2024** Formation « Rythme cardiaque fœtal : analyse intégrant une approche physiopathologie »

De manière plus transversale au CHU, j'ai été membre du Conseil d'Administration du fonds de dotation ESCA « Espoir, Santé, Clermont-Auvergne » du CHU de Clermont-Ferrand de 2018 à 2024. Ce fonds avait pour objectif de financer des projets d'intérêt général comme l'amélioration de la qualité de vie des patients et des conditions de travail des professionnels de santé, l'acquisition d'équipements mobiliers et immobiliers, l'accompagnement de l'activité de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ou encore la réalisation d'actions culturelles bénéfiques pour les patients hospitalisés. Cette structure a récemment évolué en mécénat du CHU.

2.4. Activités d'enseignement

2.4.1. Activités pédagogiques

Entre 2010 et 2024 (avant nomination MCF) - 283,75 HETD (180,5 h de CM / 13 h de TP)

Dès l'obtention de mon diplôme d'Etat (DE) de Sage-femme, j'ai enseigné dans le cadre du module d'Obstétrique à l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand. En 2015, j'ai co-construit en collaboration avec une enseignante de l'école de sages-femmes, un cours novateur concernant les interventions durant le travail auprès des DFGSMa 2 et des DFASMa 1. Initiés à partir des recommandations pour la pratique clinique sur l'administration d'oxycytocine, auxquelles j'ai participé, ces enseignements s'intéressaient à la physiologie et aux interventions maïeutiques durant l'accouchement (sécrétions hormonales, accompagnement continu...).

En parallèle, j'ai pu concevoir des enseignements à partir de mes thématiques de recherche à savoir la poussée à l'accouchement, les positions durant le travail et l'accouchement ainsi que les techniques de protection périnéale. Ces cours contribuaient à la théorisation de l'enseignement de la Maïeutique en France. Ma pratique clinique en salle de naissances permettait d'appuyer la pertinence de ces enseignements.

Enfin depuis l'obtention de ma thèse, j'interviens dans les enseignements d'épidémiologie, recherche, méthodologie dans le cadre de la 2^{ème} année du master de Santé Publique et de la 1^{ère} année du master Economie de la Santé.

Enseignements à l'école de sages-femmes - Volume de 68h30 de CM et 13h de TD

Etablissement	Formation	Disciplines	Nature	2010-2011	2011-2012	2012-2013	...	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Université Clermont Auvergne	Ecole de sages-femmes	Placenta, Annexes fœtales et délivrance	CM	4h	4h30	4h						
		Poussée à l'accouchement	CM					2h	2h	2h	2h	2h
		Positions durant le travail et l'accouchement	CM					2h	2h	2h	2h	2h
		Interventions durant le travail	TD					3h	4h	3h	3h	/
		Protection périnéale	CM					3h30	4h	7h30	8h	9h
										2h	2h	

Enseignements dans le cadre de préparation à un concours, DU et DIU : 13h CM

Etablissement	Formation	Disciplines	Nature	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016	2022 - 2023
CHU Clermont-Ferrand	Centre de formation des Professionnels de Santé Préparation concours infirmière puéricultrice	Fonction sexuelle et reproduction – AMP – Contraception – IVG – Physiologie de la grossesse – Hygiène de vie de la femme enceinte	CM	5h	5h		
Université Clermont Auvergne	DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour le médecin généraliste	Préparation à la naissance et à la parentalité	CM			1h	
Université Grenoble Alpes	DU « De la conception au post-partum »	La poussée à l'accouchement	CM				2h

Enseignements à l'école de Puériculture et l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture : 33h de CM

Etablissement	Formation	Disciplines	Nature	2015 - 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023- 2024
CHU Clermont-Ferrand	École de Puériculture	Accueil du nouveau-né en salle de naissances	CM							2h	2h	1h
		Le nouveau-né en maternité	CM							2h	2h	2h
		La santé périnatale en France et les réseaux de santé périnataux	CM	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h
CHU Clermont-Ferrand	Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture	Accueil du nouveau-né en salle de naissances	CM								2h	2h

Enseignements en licence / master : 66h de CM

Etablissement	Formation	Disciplines	Nature	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
Université Clermont Auvergne	Master 2 Santé Publique Parcours Evaluation en Santé	Rédaction d'un protocole de recherche	CM				3h	3h	3h
		Lecture critique d'article	CM					2h30	2h30
		Démarche qualité	CM				2h	2h	2h
	Master 2 Santé Publique Parcours Education Thérapeutique du patient	Education Thérapeutique du patient en Périnatalité	CM	1h30	1h30	2h30	2h30	3h	3h
	Master 1ère année Economie du développement Parcours Economie de la Santé	Introduction à l'épidémiologie	CM					15h	15h
	Licence STAPS – 3ème année Parcours Activité Physique Adaptée et Santé	Grossesse et Activité Physique	CM						2h

1^{ère} année en poste de Maître de Conférences :

Avec ma nomination au poste de MCF en 2024, j'ai pris la responsabilité des enseignements de la première année de Maïeutique (PASS/LAS) ainsi que de l'ensemble des commissions et jurys relatifs à cette année : étudiants étrangers, passerelle, oraux... J'ai aussi augmenté mes enseignements dans le cadre du master de santé Publique (1^{ère} et 2^{ème} année). J'ai pu faire des cours de santé publique et d'épidémiologie auprès de différents professionnels de santé : manipulateur en électroradiologie médicale, Infirmier Anesthésiste, Infirmier de Bloc opératoire, Orthophoniste, Ergothérapeute. Enfin, j'ai pu proposer des enseignements de Maïeutique auprès des infirmiers de Santé Travail.

Cursus	Intitulé de l'UE	Période	Semestre	CM	TD
UFR de Médecine et des Professions Paramédicales					
PASS	<i>Présentation des métiers</i>	P1	1	2	
	<i>UE 4 Santé reproductive</i>	P2	2	5	
	<i>UE 5 La Maïeutique</i>	P2	2	10	
LAS	<i>Présentation des métiers</i>	P1	1	2	
LAS 2	<i>UE 6 Santé</i>				
	<i>environnementale et reproduction</i>	P2	2	10	
Master 1 Santé Publique	<i>UE 18 Méthodes évaluation</i>	P2	2	6	
	<i>UE 19 Stage</i>	P2	2		2,75
Master 2 Santé publique Mention évaluation en santé	<i>UE 222 Outils</i>	P1	1	5,5	
	<i>UE 2210 Stage</i>	P1	1		0,75
M2 Education thérapeutique du Patient	<i>UE 227 Accréditation, certification</i>	P2	2	4	
	<i>UE 429 ETP et parcours de soins</i>	P2	2	3	
DE de Manipulateur d'électroradiologie médicale, 1	<i>Santé Publique et Economie de la santé</i>	P2	S2	8	
Ecole d'Infirmier Anesthésiste / Infirmier de Bloc opératoire	<i>Santé Publique</i>	P1	S1	2	
Certificat d'Orthophoniste 1 ^{ère} année	<i>UE 9.1 Concepts santé publique</i>				
	<i>UE 18 Santé publique</i>	P1	S1	2	
DE Ergothérapeute 3 ^{ème} année					
DIU Infirmier de Santé Travail	<i>Santé au travail</i>	P1	1	4	
UFR STAPS					
M1 STAPS Activité Physique Adaptée	<i>Education à la santé</i>	P1	1	2	
Ecole d'économie					
M1 Economie de la santé	<i>UE 4 Epidémiologie</i>	P1	1	15	
			Total	80,5	3,5

2.4.2. Jurys universitaires

Diplôme d'Etat de sages-femmes :

Participation régulière aux jurys de mémoire d'étudiants sages-femmes de Clermont-Ferrand.

Présidente de Jury de mémoires sur Tours en 2023 et 2024 (session de 4-5 mémoires).

Thèse d'université :

Membre du jury de thèse de doctorat en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique, d'Ali GHANCHI en 2022, *Université Paris Cité*. « Congenital Heart Defects and Growth Restriction of the Newborn: Population based studies ».

2.5. Formation en lien avec la pédagogie

Afin de développer des compétences relatives à la pédagogie et à l'encadrement j'ai pu suivre différentes formations :

- **2023** : Module de sensibilisation à l'intégrité scientifique, *Collège des Ecoles doctorales Université Clermont Auvergne*
- **2023** : Formation à l'encadrement des doctorants - *Association Bernard Grégory*
- **2024** : MOOC « Enseigner dans le supérieur » - *suivi en partie*
- **2024-2025** : Formation de 32h sur la pédagogie proposée - Pôle IPPA de l'UCA réalisé sous différentes formes : journée d'échanges, escape game, séances à thème, formation aux outils type Wooclap...

2.6. Missions d'intérêt général

2.6.1. Engagements étudiants :

2007 – 2008 : Présidente du bureau des étudiants sages-femmes de l'école de Clermont-Ferrand

2008 – 2009 : Vice-présidente en charge des études -Association National des Etudiants Sages-Femmes - ANESF

2013 – 2017 : Elue doctorante au Conseil Scientifique de l'Université d'Auvergne

2.6.2. Au sein du CHU de Clermont-Ferrand :

2021 – Auj : Membre du Conseil scientifique de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand

2022 – Auj : Membres du Comité éthique de la Direction de la Recherche Clinique et de l'innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand

2.6.3. Engagements professionnels :

2015-2016 : Participation au groupe d'élaboration des 1^{ères} Recommandations pour la Pratique Clinique émanant du CNSF portant sur « L'administration d'oxytocine durant le travail spontané ».

2020 : Membre du comité scientifique de la cellule du CNSF sur la pandémie au SARS-CoV-2

2020 : Représentante CNSF auprès de la Haute Autorité de Santé dans le cadre de l'élaboration des Réponses rapides liées à la pandémie de COVID-19

2019 – 2021 : Co-coordination du groupe de Recommandations pour la Pratique Clinique du CNSF portant sur « Les interventions en période périnatale »

2019 – 2023 : Membre de la Commission Scientifique de la Société interdisciplinaire d'urodynamique et de pelvi-périnéologie (SIFUD – PP)

2022 – 2023 : Membre du Groupe de travail de la DGOS sur les soins écoresponsables.

2020 - 2024 : Co- Responsables des communications scientifiques orales du congrès annuel du CNSF.

2017 – 2021 / 2024 – Auj : Membre de la Commission Scientifique du CNSF

2017 – Auj : Membre du Conseil d'Administration du CNSF

2020 – Auj : Représentante du CA du CNSF au sein du Conseil d'Administration de l'Audipog (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie)

2023 – Auj : Participation au groupe de rédaction des Recommandations pour la Pratique Clinique du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) portant sur « Retours précoces à domicile »

2023 – Auj : Co-coordinatrice de l'élaboration d'un outil numérique de prévention en santé-environnement en période périnatale financé par la Direction Générale de la Santé – Plateforme Numérique en Santé Environnementale : www.pspe.fr

Coordination d'un groupe de travail pluridisciplinaire de 12 personnes composé de plusieurs sociétés savantes (AFPA, CNGOF, ANPDE), un représentant de l'Ordre des Pharmaciens, de l'association des techniciens de l'intervention sociale et familiale, des usagers et d'autres membres experts.

2025 – Auj : Participation au groupe de rédaction des Recommandations de la Haute Autorité de Santé portant sur le « Diagnostic de l'incontinence urinaire de la femme »

2.6.4. Expertises recherche :

2017 : Participation à la relecture des recommandations pour la pratique clinique de la Haute Autorité de Santé « Prise en charge de l'accouchement normal dont l'accouchement physiologique »

2021 : Evaluation d'un dossier de recherche pour l'Appel à projets GIRCI AURA Paramédical et Maïeutique.

2022 : Expertise d'un dossier de candidature pour la bourse « Doctorat en recherche paramédicale et sage-femme » de l'AP-HP soumis à une réévaluation annuelle

2022 : Participation à la relecture des recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologue Obstétriciens Français sur l'« Examen Pelvien ».

2021 - 2022 - 2023 : Expertise de trois projets de recherche en vue d'un financement par le Fonds de recherche et d'impulsions (FRI) de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale

2023 : Participation au groupe de relecture des « Recommandations sur le traitement de la gale chez l'enfant de moins de 5 ans, la femme enceinte ou allaitante » du Centre de Preuves en Dermatologie de la Société Française de Dermatologie et de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique

2024 : Expertise d'un dossier de candidature pour le Prix Gisèle Guilbaud de la Société Française d'Etude et de traitement de la douleur.

2024 - 2025 : Expertise de 2 projets pour l'AAP ReSP-IR AuRA 2024

2025 : Jury pour la session Jeunes Chercheurs de la JUMGA « Journée Universitaire de Médecine Générale d'Auvergne »

2025 : Expertise d'un projet pour l'AAP REcherche en SOins Primaires InterRégional (ReSP-Ir) du GIRCI IDF.

2025 : Evaluation d'un dossier de recherche pour l'Appel à projets GIRCI AURA Paramédical et Maïeutique.

2.6.5. Revue scientifique :

Depuis 2019 : Reviewing de 16 articles pour plusieurs journaux scientifiques :

- BMC Pregnancy and Childbirth : 1 article en 2022 et 1 article en 2023
- Canadian Medical Association Journal : 1 article en 2022
- European Journal of Midwifery : 2 articles en 2021, 1 article 2022, 1 en 2024
- Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie : 2 articles en 2020 et 1 article en 2021

- Helyion: 1 article en 2023
- International Journal of Environmental Research and Public Health : 1 article en 2023
- Japan Journal of Nursing Science: 1 article en 2019
- Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction : 1 article en 2019
- Journal Pain Research: 1 article en 2019
- Scientific reports : 1 article en 2024

2013 – 2017 : Membre du Comité de Rédaction de Vocation Sage-Femme

3. Synthèse des travaux et des projets de recherche

Activité de recherche – équipe hospitalière

- 2012-2013. Coordinatrice régionale Auvergne de l'étude EPIMOMS, Inserm.
- 2010 - 2024 Sage-femme de recherche, Pôle Femme et Enfant, CHU de Clermont-Ferrand.
- 2022 – Auj. Direction de l'Unité d'Investigation Clinique en Maïeutique, CHU de Clermont-Ferrand

Activité de recherche – équipe universitaire

- 2012 - 2016 EA 4681 PEPRADE, Périnatalité, grossesse, Environnement, PRATIques médicales et DEveloppement
- 2016 - 2020 CNRS-UMR6602, Institut Pascal, Axe TGI- PEPRADE. Périnatalité, grossesse, Environnement, PRATIques médicales et DEveloppement.
- 2020 – Auj. CNRS-UMR6602, Institut Pascal, Axe TGI- DecisipH, Decision support in Perinatal Health.

J'ai accédé, après mon stage de master 1 recherche encadré par le Dr Vendittelli, à un poste de sage-femme avec des missions d'attachée de recherche clinique dès septembre 2010 pour 50% de mon temps de travail. Ce poste, proposé par le Dr Vendittelli, était tout d'abord dirigé sur le PHRC HERA mais a pu s'enrichir de nouveaux projets au fil du temps. Aussi, je me suis dirigée naturellement vers la recherche clinique en lien avec **l'évaluation des pratiques médicales**. J'ai pu découvrir la recherche et développer ma culture et mes compétences de recherche auprès du Dr Vendittelli et de nombreuses autres personnes. Grâce à ce temps de travail dédié, j'ai pu construire mon parcours de chercheuse tout en maintenant ma pratique clinique. Après l'obtention de ma thèse, ce temps de travail a été maintenu mais j'ai commencé à développer mes propres projets de recherche toujours en collaboration multidisciplinaire au sein de l'hôpital et de l'université.

Mon parcours de recherche s'est donc construit autour de l'évaluation des pratiques médicales en périnatalité avec 3 axes de recherche qui se sont développés en parallèle :

1. La prise en charge des hémorragies du post-partum immédiat
2. Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement
3. Les interventions en période périnatale

3.1. Thème 1 : La Prise en charge de l'hémorragie du post-partum (HPP)

C'est avec l'étude HERA que j'ai pu m'immerger réellement dans le monde de la recherche. Cette étude menée par le Dr Vendittelli portait sur l' « Evaluation de l'impact des stratégies de prévention et de diagnostic précoce des hémorragies du post-partum au sein des réseaux de santé en périnatalité », dans le cadre d'un financement du PHRC-N programme hospitalier de recherche clinique national. En 2010, au moment de la réalisation de cette étude, la morbi-mortalité maternelle liée aux hémorragies du post-partum représentait une priorité nationale. Les HPP étaient toujours la première cause des décès maternels en France avec 21 % des décès et plus des trois quarts auraient été évitables si la prise en charge avait été optimale.

3.1.1. Questions scientifiques du thème 1

Dans ce thème nous pouvons répondre à 4 questions :

- **Quels sont les pratiques et les protocoles des équipes locales dans le cadre de la prise en charge de l'HPP immédiat ?**

Le volet 1 de l'étude portait sur les pratiques des maternités. Parmi les 252 répondants à l'enquête, 82,5% utilisaient une définition de l'HPP et 92,8% recommandaient la pratique d'une administration préventive d'oxytocine au cours du 3^{ème} stade du travail. Presque l'ensemble des maternités (92,7%) bénéficiaient d'un protocole de prise en charge des HPP proposé par leur réseau de santé périnatale. Les pratiques déclarées différaient en fonction du type de maternité (type III vs. Type II vs. Type I) (Vendittelli et al., 2016).

Le volet 2 de l'étude s'intéressait aux politiques de prévention et de gestion des HPP, déclarée par la coordination des réseaux de santé en périnatalité (RSP). Parmi les 25 RSP participants, 82,6 % avait rédigé un protocole de réseau portant sur les HPP et 65,2 % avaient organisé des

actions de formations à destination de leurs professionnels (Barasinski et al., 2016, article non indexé Pubmed).

Le volet 3 de l'étude s'intéressait à l'analyse des protocoles. Parmi les 244 maternités répondantes, 97,1 % disposaient d'un protocole écrit, mais seulement 67,0 % d'un protocole propre à la maternité. La correspondance du protocole avec les recommandations françaises de 2004 était bonne pour les critères impliquant l'évaluation quantitative de la quantité de sang perdu (83,5 %) ou la prise en charge secondaire de l'HPP (> 80 %) mais faible en termes de définition de l'HPP dans le protocole (25,3 %) et d'exigence de consignation de l'heure du diagnostic d'HPP (53,2 %) et du volume de sang perdu (55,7 %). Ces résultats ne différaient que légèrement selon le statut ou le niveau de la maternité (Vendittelli et al., 2021).

J'ai pu décliner ce travail à l'échelle du RSPA dans le cadre de mon mémoire de Master 2. Les pratiques déclarées étaient globalement conformes aux recommandations avec par exemple 90,9% d'administration prophylactique d'oxytocine pour les accouchements voie basse et 100% pour les césariennes. Concernant l'audit de protocole, 3 maternités sur les 10 du réseau RSPA ne l'avaient pas décliné à l'échelle locale. Concernant la politique de prévention des hémorragies du post-partum, 87,5 % des protocoles possédaient une politique de délivrance dirigée systématique, 12,5% une politique de délivrance dirigée uniquement chez les femmes à risques. Il existait donc un écart entre les protocoles et les pratiques déclaraient des maternités. Ce travail de master 2 n'a pas fait l'objet d'une publication.

Après cette phase d'enquête auprès des pratiques, déclarées ou recommandées dans le protocole, nous nous sommes intéressés à une mesure de l'incidence et de la prise en charge des cas d'HPP en population.

- **Quel est l'incidence de l'HPP immédiat en population ?**

Le volet 4 de l'étude HERA portait sur une enquête de cohorte prospective sur l'ensemble des cas d'HPP survenus dans 182 services de maternités pendant 6 mois. Au sein de cette cohorte de 129 110 naissances, 4207 cas d'HPP ont été identifiés : 3488 après un accouchement par voie basse (AVB) (pertes > 500mL) soit une incidence de 3,36 % [IC95 %: 3,25–3,47 %] et 719 cas après une césarienne (pertes > 1000 mL) soit une incidence de 2,83 % [IC95%: 2,63–3,04 %]. Cette incidence variait en fonction du nombre annuel d'accouchements de la maternité, du type de maternité et de la région (Ile de France ou province). La principale étiologie retrouvée des HPP était l'atonie utérine chez 57,7 % des HPP après AVB et 66,3 % HPP après un accouchement par césariennes (Vendittelli et al., 2016).

Ce volet a permis de conclure qu'il était essentiel de disposer de définitions internationales harmonisées de l'HPP après un accouchement par voie basse ou par césarienne, qu'il s'agisse du volume ou de la méthode de collecte des pertes sanguines, afin de faciliter la comparaison des taux d'incidence et de prévalence de l'HPP dans les pays développés et à faible revenu (Vendittelli et al., 2016). Depuis la définition de l'HPP a évolué en France avec les recommandations du CNGOF de 2014 puisqu'il s'agit désormais d'un volume de pertes supérieur ou égal à 500 mL, quel que soit le mode d'accouchement.

Avec ces données, nous avons également évalué la fiabilité de la mesure de l'incidence des HPP à partir de la base de données nationale des sorties d'hôpital (PMSI) (Crenn-Hébert, 2018). Pour ce faire, nous avons comparé les taux d'incidence d'HPP de février à juillet 2011 dans 131 maternités, mesurés dans la base de données PMSI et dans la cohorte prospective HERA, considérée comme la référence. Comparativement à la cohorte, l'incidence d'HPP était surestimée dans la base de données PMSI pour les accouchements par voie basse (4,0 % contre 3,5 % ; $p < 0,0001$), mais pas pour les césariennes (3,2 % contre 2,9 % ; $p = 0,1$). Nous avons donc pu conclure que malgré certaines imprécisions de codage dans le PMSI, les données

collectées en routine peuvent fournir des estimations acceptables pour les maternités et les réseaux périnataux, afin d'améliorer la qualité des soins grâce au suivi des indicateurs de qualité.

- **Existe-t-il un lien entre les protocoles de prise en charge de l'HPP et l'incidence de cette pathologie ?**

Afin de regarder l'impact de la démarche qualité sur les indicateurs de morbidité au sein des services d'obstétrique, nous avons cherché un lien entre la qualité des protocoles et le taux d'incidence des HPP dans chaque maternité. Pour cette question, nous avons donc croisé les données récoltées dans le volet 3 avec celle du volet 4. Au total, nous avons analysé les données pour 177 maternités avec 3442 cas d'hémorragie du post-partum immédiat (Vendittelli et al., 2022). Les maternités ont été classées en trois catégories en fonction d'un score de qualité de leur protocole : catégorie 1 (score total : 0-8), catégorie 2 (9-12,5) et catégorie 3 (>12,5). L'incidence des HPP (> 500 mL) était, respectivement, de 3,2 %, 3,3 % et 4,6 % dans les unités de maternité des catégories 1, 2 et 3 ($p < 0,0001$). L'incidence de la morbidité maternelle grave (chirurgie et/ou embolisation artérielle et/ou transfusion sanguine) était plus élevée dans les unités de maternité de la catégorie 1 (54,8 % ; Intervalle de Confiance à 95% [IC95%] : 51,9 - 57,7) que dans celles de catégorie 2 (50,1 % ; IC95% : 47,8 - 52,5) ou 3 (38,0 % ; IC95% : 33,8 - 42,4) ($p < 0,0001$). Les risques de morbidité maternelle grave étaient plus faibles pour la catégorie 3 que pour les catégories 1 et 2 (respectivement, RR ajusté 0,68 ; IC95% : 0,60-0,86 et 0,77, IC95 % 0,68-0,87). Enfin, les maternités ayant obtenu les scores les plus élevés ont mieux identifié les HPP et ont eu recours à moins de procédures curatives de deuxième intention. Les résultats de cette étude confirment donc que la démarche qualité mise en place sur certains actes cliniques, ici un protocole de prévention et de prise en charge des HPP, permet de diminuer la morbidité maternelle.

- **La variation du taux d'hémoglobine à l'accouchement permet-il de diagnostiquer la survenue d'une HPP ?**

Enfin, notre dernière production scientifique à partir de cette étude s'intéressait à évaluer la validité de la variation du taux d'hémoglobine afin de diagnostiquer la survenue ou non d'une HPP (Barasinski et al., 2023). Pour ce faire, nous avons sélectionné les cas d'HPP suite à un accouchement par voie basse du volet 4 de l'étude HERA pour lesquels nous avons les hémoglobines de fin de grossesse ainsi que l'hémoglobine la plus basse après l'HPP soit 2964 femmes. Afin d'étudier les performances diagnostiques des différents deltas d'hémoglobine, nous avons simulé une variation moyenne du taux d'hémoglobine chez les femmes ayant accouché sans hémorragie à partir des données disponibles dans la littérature. En examinant les performances diagnostiques des deltas d'hémoglobine sélectionnés (diminutions supérieures à 10 %, ≥ 20 g/L et ≥ 40 g/L), nous avons observé que toutes les valeurs de sensibilité et de spécificité étaient inférieures à 65 %, que les valeurs prédictives positives se situaient entre 35 % et 94 % et que les valeurs prédictives négatives se situaient entre 14 % et 84 % pour toutes les HPP. Grâce à l'utilisation des données de cette cohorte d'HPP, nous avons pu conclure que la diminution du taux d'hémoglobine entre avant et après l'accouchement (le delta) ne doit pas être utilisée comme test de dépistage pour diagnostiquer l'HPP dans les cas d'accouchements par voie basse (Barasinski et al., 2023).

3.1.2. Synthèse des publications et communications sur le thème 1

Publications sur le thème 1 par ordre de citation

Auteur(s)	Titre	Revue	Année	IF	SIGAPS
Vendittelli, F ; Barasinski, C ; Pereira, B ; Dreyfus, M ; Lémery, D ; Bouvier-Colle, MH	Policies for management of postpartum haemorrhage: the HERA cross-sectional study in France.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	2016	1,666	D
Barasinski C, Da Costa-Correia C, Pereira B, Branger B, Connan L, Crenn-Hébert C, et al.	Politique de prévention et de la gestion des hémorragies du post-partum au sein des réseaux de santé en périnatalité.	Revue de médecine périnatale	2016	NI	NI
Vendittelli, F ; Barasinski, C ; Legrand, A ; Costa-Correia, CD ; Crenn-Hébert, C ; & al	A French audit of maternity unit protocols for immediate postpartum hemorrhage: A cross-sectional study (HERA).	J Gynecol Obstet Hum Reprod	2021	2,156	E
Vendittelli, F ; Barasinski, C ; Pereira, B ; Lémery, D	Incidence of immediate postpartum hemorrhages in French maternity units: a prospective observational study (HERA study).	BMC Pregnancy Childbirth	2016	2,263	C
Crenn-Hébert, C ; Barasinski, C ; Debost-Legrand, A ; Da Costa-Correia, C ; & al	Can hospital discharge data be used for monitoring indicators associated with postpartum hemorrhages? The HERA multicenter observational study.	J Gynecol Obstet Hum Reprod	2018	0,878	E
Vendittelli, F ; Barasinski, C ; Rivière, O ; Da Costa Correia, C ; Crenn-Hébert, C ; & al	Does the Quality of Postpartum Hemorrhage Local Protocols Improve the Identification and Management of Blood Loss after Vaginal Deliveries? A Multicenter Cohort Study.	Healthcare (Basel)	2022	2,8	C
Barasinski, C ; Pranal, M ; Léger, S ; Debost-Legrand, A ; Vendittelli, F	Change in Hemoglobin Was Not a Reliable Diagnostic Screening Test for Postpartum Hemorrhage: A French Prospective Multicenter Cohort Study (HERA Study).	Healthcare (Basel)	2023	2,4	C

Communications orales ou affichées en lien avec le thème 1

Auteur(s) (orateurs soulignés)	Titre	Congrès	National/International Lieu	Année	Orale / Affichée
<u>Barasinski C</u> , Pereira B, Riviere R, Lemery D, Vendittelli F	Incidence of immediate postpartum hemorrhages in French maternity units: a prospective observational study (Hera study).	XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics	International Vancouver, CANADA.	2015	Orale
<u>Barasinski C</u> , Pereira B, Da Costa Coreira C, Crenn-Hebert C, Dreyfus M, Lemery D, Bouvier-Colle MH, Vendittelli F.	Incidence des hémorragies du post-partum en France : étude Héra.	44 ^{èmes} journées nationales de la société française de Médecine Périnatale.	National Lyon, France	2014	Orale
<u>Barasinski C</u> , Pereira B, Lemery D, Vendittelli F, Hera Group.	Incidence des hémorragies du post-partum - étude Héra Volet 4	13 ^{èmes} journées du Collège national des sages-femmes de France	National Issy-Les-Moulineaux, France	2015	Poster
<u>Barasinski C</u> , Pereira B, Lemery D, Vendittelli F, Hera Group.	Incidence des hémorragies du post-partum - étude Héra Volet 4.	38 ^{èmes} journées CNGOF.	National Paris, France	2014	Poster
<u>Barasinski C</u> , Pranal M, Léger S, Legrand A, Vendittelli F.	Variation of delta hemoglobin before and after vaginal delivery with an immediate post-partum hemorrhage: a French prospective multicenter cohort study – HERA Study	21 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-femmes de France	National Issy les Moulineaux, France	2023	Orale
<u>Barasinski C</u> , Pranal M, Léger S, Legrand A, Vendittelli F	Variation of delta hemoglobin before and after vaginal delivery with an immediate post-partum hemorrhage: a French prospective multicenter cohort study – HERA Study	14 th World Congress of Gynecology and Obstetrics, FIGO	International .. Paris, France	2023	Poster commenté

3.2. Thème 2 : Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement

Le développement de travaux de recherche en Maïeutique a pu voir le jour grâce à la naissance de l'EA 4681 PEPRADE en 2012. Cette équipe de recherche, dirigée par le Pr Lemery, identifiait clairement la recherche en périnatalité dans ses thèmes et le Pr Lemery a soutenu la possibilité pour les sages-femmes de construire leurs thématiques de recherche au sein de celle-ci. Aussi, j'ai pu conduire ma thèse, sous la direction du Dr Vendittelli, sur une recherche purement maïeutique « Pratiques obstétricales maïeutiques lors de l'accouchement : Etat des lieux et évaluation des types de poussée ? ». Celle-ci comprenait deux volets : Volet 1 - Enquête sur les pratiques des sages-femmes durant l'accouchement eutocique ; Volet 2 - Evaluation des types de poussée durant le 2ème stade du travail : Etude EOLE.

Le volet 1 reposait sur une enquête transversale descriptive auprès des sages-femmes accompagnant des accouchements en France. Pour le volet 2, nous avons construit l'étude EOLE, un essai contrôlé randomisé pragmatique multicentrique de supériorité avec deux groupes parallèles, comparant la poussée à glotte fermée dirigée (poussée en bloquant l'air) vs la poussée à glotte ouverte dirigée (poussée en expiration prolongée) lors de la phase d'expulsion du mobile fœtal. Cette étude a pu être financée grâce à la réorientation d'un financement de recherche précédemment obtenu par le Dr Vendittelli. Afin de soutenir le déroulement de ma thèse, j'ai également été lauréate en 2013 de la bourse de recherche Maïeutique Mustela – Fondation de France. Enfin, en parallèle de la réalisation de ma thèse, j'ai participé à la rédaction des premières recommandations pour la pratique clinique portées par le Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) en collaboration avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Ces recommandations portaient sur l'administration d'oxytocine durant le travail spontané. Il m'a été confié la rédaction du chapitre 3 portant sur les interventions associées à l'administration d'oxytocine.

L'ensemble de ces travaux de recherche portent donc sur différentes interventions Maïeutiques durant l'accouchement.

3.2.1. Questions scientifiques du thème 2

Ce thème nous permet de répondre à 3 questions :

- **Quelles sont les pratiques des sages-femmes en France durant l'accouchement ?**

Dans cette étude conduite en 2014, nous avons cherché à identifier les pratiques des sages-femmes françaises durant le travail (Barasinski et al., 2018a, 2018b). Pour ce faire, nous avons interrogé les sages-femmes françaises ayant accompagné au moins un accouchement en 2013 via une enquête en ligne. Nous avons eu 1496 sages-femmes répondantes issues de 377 maternités différentes. Durant le 1^{er} stade du travail sans analgésie péridurale, les sages-femmes ont déclaré proposer aux femmes principalement, le ballon (98,1%) et la déambulation (97,4%). L'analgésie péridurale était plus largement proposée par les sages-femmes de maternité de type II (75,7%) et de type III (73,5%) plutôt que par les sages-femmes des maternités de type I (57,7%) ($p < 0,0001$). La position préférée des sages-femmes était le décubitus latéral pendant le 1^{er} stade avec analgésie péridurale et pendant le 2nd stade du travail. Les sages-femmes ont répondu proposer majoritairement des positions horizontales durant la 2^{ème} phase active, les positions autres que le décubitus était plus souvent proposé par les sages-femmes travaillant en type I ($p < 0,0001$). La moitié des sages-femmes répondantes (46,4%) conseillaient la poussée en bloquant et surtout si les sages-femmes exerçaient en type III (51,1%, $p = 0,006$). La quasi-totalité des sages-femmes privilégiait la technique du « hands on » à l'accouchement (91,4%) et un quart des sages-femmes déclaraient utiliser des compresses chaudes sur le périnée à l'accouchement. A travers l'ensemble des résultats de ces publications, nous avons pu décrire les pratiques des sages-femmes françaises travaillant en milieu hospitalier. Nous avons

également pu mettre en évidence des différences de pratiques entre les sages-femmes en fonction du type de maternité d'exercice.

- **Le type de poussée a-t-il un impact sur les issues maternelles et néonatales ?**

Afin de construire cette étude, nous avons tout d'abord effectué une revue de la littérature sur le lien entre le type de poussée maternelle et les issues maternelles et néonatales (Barasinski et al., 2016). Nous avons retrouvé sept essais contrôlés randomisés de faible qualité méthodologique avec des interventions différentes selon les protocoles. Concernant les issues maternelles, les études ne retrouvaient pas de différence en fonction du type de poussée en dehors de l'impact sur le plancher pelvien où les résultats étaient variables. Concernant les issues néonatales, une seule étude avait constaté un meilleur score d'Apgar à 5 minutes et un meilleur pH de l'artère ombilicale dans le groupe « glotte ouverte ». Nous avons donc conclu que d'autres études semblaient nécessaires.

Nous avons donc construit l'étude EOLE, un essai contrôlé pragmatique, randomisé, ouvert, de supériorité, mené dans quatre maternités françaises, avec deux groupes parallèles qui avait pour objectif principal d'évaluer et de comparer l'efficacité de la poussée dirigée à glotte ouverte vs. la poussée dirigée à glotte fermée. Le travail de rédaction du protocole a fait l'objet d'une publication (Barasinski and Vendittelli, 2016).

L'étude s'est déroulée de juillet 2015 et juin 2017 (Barasinski et al., 2020). Les 255 femmes participantes ont été recrutées à terme, par des sages-femmes en salle d'accouchement, après avoir été formées, pendant leur grossesse, aux différents types de poussées. Le critère de jugement principal, l'efficacité de la poussée, était un critère composite évalué à l'accouchement : accouchement spontané sans lésion périnéale (épisiotomie, déchirures spontanées de 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} degré). Nous avons analysé 125 femmes par groupe (5 femmes ont été exclus) en intention de traiter. Les deux groupes ne présentaient pas de différence

statistiquement significative quant à l'efficacité de leurs poussées : 48,0 % dans le groupe à glotte ouverte contre 55,2 % dans le groupe à glotte fermée (RRa = 0,92 ; IC95% : 0,74-1,14) ou en termes de risque d'accouchement instrumental (RRa = 0,97 ; IC95% : 0,85-1,10). Nous n'avons pas retrouvé de différence sur les issues néonatales également.

Dans le cadre des analyses secondaires prévues dans l'étude, nous avons étudié le lien entre le type de poussée et la statique pelvienne maternelle à moyen terme (Barasinski et al., 2023). Cette évaluation était réalisée au cours de la visite post-natale, environ 2 mois après l'accouchement. Notre analyse a porté sur 207 femmes en intention de traiter. Les deux groupes ne présentaient pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne le prolapsus des organes pelviens de stade II (9,4% dans le groupe à glotte ouverte vs 7,1 % dans le groupe à glotte fermée, RRa = 1,22; IC95% : 0,42, 3,6) ou l'incidence de l'incontinence urinaire (RRa = 0,81; IC95% : 0,42, 1,53). Après analyse stratifiée, la poussée à glotte ouverte pourrait avoir un effet protecteur sur la survenue d'une incontinence urinaire pour les femmes dont ce n'était pas le 1^{er} accouchement (RR = 0,33 ; IC95% : 0,13-0,80) mais notre effectif ne permet pas d'affirmer ce lien (n=67 femmes multipares). Le type de poussée dirigée utilisé lors de l'accouchement n'a pas eu d'incidence sur la survenue d'un prolapsus des organes pelviens deux mois après l'accouchement. La poussée à glotte ouverte pourrait avoir un effet protecteur contre l'incontinence urinaire chez les femmes ayant déjà accouché.

Dans le cadre de son travail de thèse, Manon Grampayre poursuit les analyses secondaires de l'étude EOLE. Son objectif est d'évaluer l'impact du type de poussée sur le vécu de l'accouchement. Nous avons évalué grâce au questionnaire d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) le vécu des femmes à 4 semaines du post-partum. Nous avons inclus 199 réponses dans notre analyse. Nous n'avons retrouvé aucune différence statistiquement significative pour le score moyen de vécu de l'accouchement (p=0,56) comme pour chaque

dimension du score analysée séparément. Ce travail est soumis dans l'European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (Grampayre et al., *submitted*).

- **Quelles pratiques doit-on mettre en œuvre en cas de dystocie dynamique du travail ?**

Cette question de recherche s'inscrit dans l'élaboration des 1^{ères} recommandations pour la pratique clinique (RPC) coordonnées par le Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) et le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF). Ce travail a tout d'abord permis l'actualisation des définitions des stades du travail en France et de définir les règles de prescription et d'administration de l'oxytocine durant le travail spontanée (Dupont et al., 2017). Dans notre chapitre, nous avons mené une revue de la littérature afin de détailler l'impact de co-interventions, utilisées pendant le travail, sur la dystocie dynamique ou sur le recours à l'oxytocine (Barasinski and Vendittelli, 2017). Ce travail a permis d'identifier que peu des co-interventions étudiées semblaient moduler le recours à l'oxytocine. Nous avons pu formuler plusieurs recommandations tout particulièrement concernant le recours à l'amniotomie. *En l'absence de dystocie dynamique, la direction active du travail n'est pas recommandée (Grade B). Il est recommandé de ne pas réaliser une amniotomie de manière systématique au cours du 1^{er} stade du travail (Grade B). En cas de dystocie dynamique au cours de la phase active, il est recommandé de pratiquer une amniotomie avant l'administration d'oxytocine (Accord professionnel).* Concernant les autres co-interventions étudiées, une seule était efficace pour prévenir la survenue de dystocie dynamique : *Il est recommandé d'encourager un soutien continu pendant le travail (Grade B).* Ces premières RPC rédigées par la société savante de la profession de sage-femme, ont également marqué un signal fort du développement de la recherche en Maïeutique en France avec la première réflexion scientifique menée majoritairement par des sages-femmes sur une pratique clinique.

Afin d'évaluer les éventuels changements de pratiques en lien avec la publication de ces RPC, Manon Grampayre a étudié dans le cadre de son master 2 de Santé Publique puis de sa thèse, si la démarche qualité mise en place par le RSPA suite aux RPC avait permis d'optimiser la pertinence de l'administration d'oxytocine pendant le 1^{er} stade du travail spontané. Cette étude s'est donc déroulée dans les 10 maternités du RSPA sous forme d'une cohorte historique avant/après. L'utilisation d'oxytocine a diminué significativement entre les deux périodes d'étude (47,2 % en 2016 et 31,1 % en 2019, $P < 0,0001$), tandis que la morbidité maternelle et néonatale n'a pas augmenté. Nous avons constaté une légère amélioration de la pertinence de l'administration d'oxytocine chez les femmes atteintes de dystocie dynamique au cours de la première phase entre 2016 et 2019 (10,7 % contre 22,6 %, $P = 0,02$). Même si l'utilisation d'oxytocine a diminué après la publication des RPC, la pertinence de son administration pour la dystocie dynamique reste faible. Les résultats de cette étude sont actuellement en soumission dans *Journal of Midwifery & Women's Health* (Grampayre et al., *submission to come*)

3.2.2. Synthèse des encadrements, publications et communications sur le thème 2

Encadrements étudiants en lien avec le thème 2

Date de début et de fin prévu	Intitulé du travail	Nom de l'étudiant	Fonction assurée	Degré MSc / PhD	Institution
2011-2013	Satisfaction des parturientes ayant bénéficié de la baignoire de dilatation au cours du travail d'accouchement.	Pauline Seguin	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2014-2016	Evaluation de la peur de l'accouchement en fin de grossesse.	Marine Leclerc	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2015-2016	Les manœuvres sur le périnée en prévention des traumatismes obstétricaux	Morgane Cordeiro	Conseiller expert	Bachelier sage-femme	(Haute Ecole de Louvain – Belgique)
2015-2017	Pertinence de la gestion de la dystocie dynamique	Marie Nayraguet	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2017-2019	Prise en charge des nouveau-nés en bonne santé en post-partum immédiat : analyse des pratiques professionnelles dans une maternité de type 3	Manon Grampayre	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2018-2019	Pertinence de l'administration d'oxytocine et de la pratique de l'amniotomie durant le travail spontané dans une maternité de type II : état des lieux et évolution	Manon Grampayre	Directrice	M1 recherche	UCA
2019-2021	Evolution de la pertinence de la gestion de la dystocie dynamique entre 2016 et 2019	Laura Lebègue.	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2021-2022	Sécurité de l'Administration chez les Femmes en Travail de l'oxytocine (SAFETY).	Julie Nivesse	Directrice	MSc 1 recherche	UCA
2021-2022	Impact des recommandations sur l'administration et la pertinence de l'administration d'oxytocine au sein du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne	Manon Grampayre	Directrice	MSc 2 Santé Publique	UCA
2021-2023	Impact des facteurs organisationnels et temporels sur l'administration d'oxytocine lors de dystocie dynamique.	Julie Nivesse	Co-direction (50%)	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2022-2026	Pertinence de la gestion de la dystocie dynamique au cours du travail, efficacité de la técarthérapie en post-césarienne et vécu des parents en période périnatale.	Manon Grampayre	Co-encadrement	PhD	Ecole Doctorale SVSAE, Université Clermont Auvergne

Publications en lien avec le thème 2 par ordre de citation

Auteur(s)	Titre	Revue	Année	IF	SIGAPS
Barasinski, C ; Debost-Legrand, A ; Lémyer, D ; Vendittelli, F	Positions during the first stage and the passive second stage of labor: A survey of French midwives.	Midwifery	2018	2,048	B
Barasinski, C ; Debost-Legrand, A ; Lemery, D ; Vendittelli, F	Practices during the active second stage of labor: A survey of French midwives.	Midwifery	2018	2,048	B
Barasinski, C ; Lemery, D ; Vendittelli, F	Do maternal pushing techniques during labour affect obstetric or neonatal outcomes?	Gynecol Obstet Fertil	2016	0,429	E
Barasinski, C ; Vendittelli, F	Effect of the type of maternal pushing during the second stage of labour on obstetric and neonatal outcome: a multicentre randomised trial-the EOLE study protocol.	BMJ Open	2016	2,369	B
Barasinski, C ; Debost-Legrand, A ; Vendittelli, F	Is directed open-glottis pushing more effective than directed closed-glottis pushing during the second stage of labor? A pragmatic randomized trial - the EOLE study.	Midwifery	2020	2,372	B
Barasinski, C ; Debost-Legrand, A ; Savary, D ; Bouchet, P ; Curinier, S ; Vendittelli, F	Does the type of pushing at delivery influence pelvic floor function at 2 months postpartum? A pragmatic randomized trial-The EOLE study.	Acta Obstet Gynecol Scand	2023	3,5	B
Grampayre M, Debost-Legrand A, Guittier MJ, Rivière O, Vendittelli F, Barasinski C.	Women's birth experience according to the type of pushing used during the second stage of labour: a pragmatic randomized trial—The EOLE study	Submitted in Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol			
Barasinski, C ; Vendittelli, F	Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 3: Interventions associated with oxytocin administration during spontaneous labor.	J Gynecol Obstet Hum Reprod	2017	0,681	E
Dupont, C ; Carayol, M ; Le Ray, C ; Barasinski, C ; Beranger, R ; Burguet, A & al	[Oxytocin administration during spontaneous labour: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text].	Gynecol Obstet Fertil Senol	2017	0,795	E
Grampayre M, Debost-Legrand A, Gony J, Vendittelli F, Barasinski C	Management of dynamic dystocia: A before-and-after population-based historical cohort study in a French perinatal network	Submission to come in J Midwifery Womens Health			

Publications non citées, parues dans des revues non indexées en lien avec le thème 2

Auteur(s)	Titre	Revue	Année
Cordeiro M, Barasinski C	Intérêt des manœuvres périnéales en prévention des traumatismes obstétricaux.	Vocation Sage-femme	2017
Coste K, Barasinski C, Foulhy C, Bentaoui S	Intérêts du clampage tardif du cordon ombilical pour le nouveau-né	Vocation Sage-femme	2017

Communications orales ou affichées en lien avec le thème 2

Auteur(s) (<u>orateurs soulignés</u>)	Titre	Congrès	National/International Lieu	Année	Orale / Affichée
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Vécu de l'accouchement des femmes selon le type de poussée à l'accouchement : Etude EOLE.	Pari(s) Santé Femme	National, Paris, France	2024	Poster
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Pertinence de l'administration d'oxytocine et de la gestion de la dystocie dynamique au sein d'un Réseau de Santé en Périnatalité.	Infogyn	National, Pau, France	2024	Poster Prix du meilleur poster
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Vécu de l'accouchement des femmes selon le type de poussée utilisé lors du 2ème stade du travail : Etude EOLE	Infogyn	National, Pau, France	2024	Orale
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Evolution de l'administration d'oxytocine au cours du travail spontané, entre 2016 et 2019, au sein d'un Réseau de Santé en Périnatalité.	Pari(s) Santé Femmes	National, Lille, France	2023	Poster
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Evolution of oxytocin administration during spontaneous labor in a perinatal health network	14 th World Congress of Gynecology and Obstetrics, FIGO	International .. Paris, France	2023	Poster commenté
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Pertinence de l'administration d'oxytocine et de la gestion de la dystocie dynamique au sein d'un Réseau de Santé en Périnatalité	Les 52 ^{èmes} Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale	National Lyon, France	2023	Orale
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Pertinence de l'administration d'oxytocine et de la gestion de la dystocie dynamique au sein d'un Réseau de Santé en Périnatalité	21 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France	National Paris, France	2023	Orale
<u>Grampayre M</u> , Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Vécu de l'accouchement des femmes selon le type de poussée à l'accouchement.	20 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France	National Paris, France	2022	Orale
<u>Grampayre M</u> , Lebègue L, Debost-Légrand A, Vendittelli F, Barasinski C	Evolution de l'administration d'oxytocine entre 2016 et 2019 – Analyse des pratiques professionnelles au sein d'une maternité de type III.	20 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France	National Paris, France	2022	Orale
Barasinski C , Debost-Légrand A, Lémery D, Vendittelli F.	Impact of the type of pushing during delivery on early neonatal morbidity : the EOLE study	32 nd International Confederation of Midwives virtual Triennial Congress,	International Virtual, Indonesia	2021	Orale
<u>Grampayre M</u> , Duchatelard M, Dorut A, Poutignat I, Lemoine D, Taurand I, Brunhes A, Gony J, Barasinski C	Prise en charge des nouveau-nés en bonne santé en post-partum immédiat: analyse des pratiques professionnelles dans une maternité de type III	18 ^{èmes} Journées du Collège National des Sages-Femmes de France, CNSF	National Paris, France	2020	Poster
Barasinski C , Chalut-Natal Morin C.	Quels accompagnements de la douleur liée à l'accouchement en France : état des lieux et perspectives	18 ^{èmes} Journées du Collège National des Sages-Femmes de France, CNSF	National Paris, France	2020	Communication invitée
Barasinski C , Debost-Légrand A, Lémery D, Vendittelli F.	Essai randomisé Eole (type de poussée lors du 2e stade du travail).	42 ^{èmes} journées nationales du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, CNGOF.	National Strasbourg, France.	2018	Communication invitée

Communications orales ou affichées en lien avec le thème 2 (suite)

Auteur(s) (orateurs soulignés)	Titre	Congrès	National/International Lieu	Année	Orale / Affichée
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Lemery D, Vendittelli F.	Directed open-glottis pushing versus directed closed-glottis pushing during the second stage of labour – the EOLE study.	XXII congrès de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, FIGO.	International Rio de Janeiro, Brésil :	2018	Orale
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Lemery D, Vendittelli F..	Le type de poussée maternelle a-t-il un impact sur les issues obstétricales ou Néonatales : Étude EOLE.	16 ^{èmes} journées nationales du Collège Nationale des Sages-Femmes de France.	National Issy-les-Moulineaux, France	2018	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Lemery D, Vendittelli F.	Impact of type of pushing during delivery on pelvic floor function - EOLE Study	26 th European Congress of the European Board & College of Obstetrics and Gynaecology.	International Paris, France	2018	Orale
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Lemery D, Vendittelli F.	Women's experience of childbirth according to the type of pushing at delivery - EOLE Study.	26 th European Congress of the European Board & College of Obstetrics and Gynaecology.	International Paris, France	2018	Poster
<u>Barasinski C</u> , Vendittelli F.	Gestion des efforts expulsifs.	40 ^{ème} congrès de la Société interdisciplinaires Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie.	National Montpellier, France	2017	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , Vendittelli F.	Massage périnéale ante et peri-partum : techniques, résultats.	40 ^{ème} congrès de la Société interdisciplinaires Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie.	National, Montpellier	2017	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Enquête sur les pratiques des sages-femmes françaises durant l'accouchement.	20 ^{èmes} journées de l'École Doctorale Sciences de la vie, Santé, Agronomie, Environnement	Local, Clermont-Ferrand, France	2017	Poster
<u>Barasinski C</u> , Vendittelli F.	Recommandations pour la Pratique Clinique sur l'administration de l'oxytocine lors du travail spontané. Interventions associées à l'administration de l'oxytocine pendant le travail spontané.	15 ^{èmes} journées du Collège national des sages-femmes de France	National, Issy-Les-Moulineaux, France	2017	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , Rivière O, Vendittelli F.	Durée du travail chez la nullipare : évolution entre 2000 et 2011	15 ^{èmes} journées du Collège national des sages-femmes de France	National, Issy-Les-Moulineaux, France	2017	Poster
<u>Barasinski C</u> , Rivière O, Vendittelli F.	Durée du travail chez la nullipare : évolution entre 2000 et 2011.	40 ^{èmes} journées nationales du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, CNGOF.	National Montpellier, France	2016	Poster
<u>Barasinski C</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Enquête déclarative sur les pratiques maïeutiques durant l'accouchement eutocique en France.	14 ^{èmes} journées du Collège National des sages-femmes de France	National Issy-Les-Moulineaux, France	2016	Communication invitée
<u>Leclerc M</u> , Guiguet-Auclair C, <u>Barasinski C</u>	Evaluation de la peur de l'accouchement en fin de grossesse	46 ^{èmes} journées nationales de la SFMP	National Clermont-Ferrand, France	2016	Orale

Communications orales ou affichées en lien avec le thème 2 (suite)

Auteur(s) (orateurs soulignés)	Titre	Congrès	National/International Lieu	Année	Orale / Affichée
<u>Barasinski C.</u> , Rivière O, Vendittelli F.	Evolution des durées du travail de 2000 à 2011, en France.	46 ^{èmes} journées nationales de la SFMP	National Clermont-Ferrand, France	2016	Orale
<u>Barasinski C.</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Survey of the practices of French midwives during delivery.	14 ^{èmes} journées du Collège National des sages-femmes de France	National Issy-Les-Moulineaux, France	2016	Poster
<u>Barasinski C.</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Survey of the practices of French midwives during delivery.	XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics.	International, Vancouver, Canada	2015	Poster
<u>Barasinski C.</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Positions des parturientes durant le 1er et le 2ème stade du travail et pratiques et interventions durant l'accouchement : une enquête auprès de sages-femmes françaises. <i>Session Audipog « qualité, sécurité, évaluation des pratiques et gestion des risques en périnatalité ».</i>	45 ^{èmes} journées nationales de la SFMP	National, Brest, France	2015	Orale
<u>Barasinski C.</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Positions des parturientes durant le 1er et le 2ème stade du travail : une enquête auprès de sages-femmes françaises	45 ^{èmes} journées nationales de la SFMP	National, Brest, France	2015	Orale
<u>Barasinski C.</u> , Debost-Legrand A, Vendittelli F.	Pratiques et interventions durant l'accouchement : une enquête auprès de sages-femmes françaises.	45 ^{èmes} journées nationales de la SFMP	National, Brest, France	2015	Orale
<u>Barasinski C.</u> , Vendittelli F.	Les différentes positions pour accoucher.	Infogyn	National, Tarbes, France	2014	Communication invitée

3.3. **Thème 3 : Les interventions en période périnatale.**

Ce thème, plus transversal dans l'évaluation des pratiques, s'est construit au fil de mes expériences cliniques. Ces thématiques ont bénéficié de mes compétences en épidémiologie, recherche clinique associé à ma pratique clinique de sage-femme. Mes premières publications en tant que co-auteur peuvent y être incluses avec le texte de définition des pertes de grossesse dans le cadre des RPC dédiées à ce sujet en 2014 (Delabaere et al., 2014); et un article sur l'impact des origines ethniques sur la variabilité cardiaque des fœtus en fin de grossesse (Marie C et al., 2015). Une publication plus récente s'intéresse à évaluer la faisabilité d'une étude sur la mesure de l'acceptabilité par les femmes des études en période périnatale (Simon et al., 2023), question prégnante à l'heure actuelle où de nombreuses études souffrent d'un défaut de recrutement. Ce thème s'est donc nourri des différentes actualités et des besoins émergents en périnatalité.

3.3.1. Questions scientifiques du thème 3

Au travers de ce thème nous pourrions répondre à 6 questions :

- **Quel a été l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le suivi des femmes enceintes, des femmes en post-partum et sur leur santé mentale ?**

La pandémie de COVID-19 a secoué la planète et le monde médical qui a dû repenser ses soins et modalités de prise en charge afin de répondre à la lutte contre la transmission du virus tout en maintenant sa qualité de prise en charge sans moyen de protection suffisant. Face à ces défis majeurs, j'ai participé au nom du Collège National des Sages-Femmes de France à la rédaction des « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 » de la Haute Autorité de Santé afin de faciliter l'aménagement des pratiques des professionnels. Il était, entre autres, préconiser d'articuler le suivi de grossesse autour des 3 échographies obstétricales ou d'être attentif à la sécurité psychologique et émotionnelle de la femme. Ce travail a pu être valorisé sous forme de

publications dans des revues internationales afin de diffuser ce travail de réflexion collective pluriprofessionnels qui pouvait être utile à tous durant la pandémie mais aussi dans le cadre de situation sanitaire exceptionnelle future (Vivanti et al., 2020a, 2020b).

Par la suite, j'ai également pu travailler sur l'état de bien-être mental des femmes enceintes françaises durant la pandémie et tout particulièrement durant le premier confinement (Gaucher et al., 2022). Au sein de notre échantillon de 1100 femmes dont 275 femmes enceintes, nous avons retrouvé des scores de bien-être mental (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale -WEMWBS) relativement bas, sans différence significative entre les femmes enceintes et non enceintes. Les femmes vivant dans des zones urbaines ont signalé un meilleur bien-être, tandis que celles ayant des troubles du sommeil ou passant plus d'une heure par jour à regarder les informations avaient un score de bien-être plus faible. Les professionnels de santé doivent rester attentifs au bien-être des femmes enceintes, d'autant plus dans ces périodes anxiogènes en prenant en compte des maux classiques de la grossesse comme les insomnies.

- **Comment dépister les violences faites aux femmes ?**

La grossesse et les périodes périnatales sont des facteurs de risque importants de violence conjugale, problème majeur de santé publique, qui pourrait débiter ou s'intensifier pendant ces périodes. Aussi, il est important d'accompagner les professionnels de santé dans l'identification et la gestion des violences conjugales. Cette étude visait à adapter en français l'outil Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS) qui permet d'évaluer les connaissances des professionnels de santé ainsi que leur capacité de prise en charge des victimes de violence conjugale (Guiguet-Auclair et al., 2021). Aussi, la version française du questionnaire adaptée de manière transculturelle a montré une bonne acceptabilité, cohérence interne et fiabilité test-retest. Les bonnes propriétés psychométriques de PREMIS-français

permettront d'aider à comprendre les obstacles des professionnels concernant le dépistage et la prise en charge des situations de violence conjugale.

- **Quelles sont les interventions en période périnatale à recommander et comment accompagner les familles ?**

La période périnatale est une période clé d'opportunité pour le développement de l'enfant et de l'adulte en devenir, mais aussi pour la santé et le bien-être de la mère. Cependant, il existait un réel besoin de formaliser un socle d'informations et d'actions de prévention à délivrer aux femmes, depuis la période pré-conceptionnelle jusqu'au post-partum, afin de mieux guider les femmes dans leurs habitudes de vie, mais aussi les professionnels sur le contenu de leurs interventions. Aussi, j'ai coordonné avec Rémi Béranger la rédaction des 2^{èmes} recommandations pour la pratique clinique sous l'égide du CNSF. Nous avons, avec Cécile Zaros, épidémiologiste, et Catherine Salinier, pédiatre, coordonné la rédaction par 20 experts de 11 textes autour de 4 axes : l'adaptation des comportements maternels autour de la grossesse, les comportements alimentaires de la femme enceinte et allaitante, l'exposition domestique aux agents toxiques pour la grossesse et le développement et la promotion de la santé de l'enfant (Barasinski et al., 2022). J'ai également contribué au texte portant sur l'initiation et le soutien de l'AM qui recommande la formation des professionnels sur 3 éléments essentiels : 1) Respecter les 3 éléments prédictifs de la réussite de l'AM: peau à peau sécurisé, première tétée, cohabitation 24h/24 ; 2) Enseigner et vérifier i) les signes d'éveil et les rythmes ii) la position et prise du sein en bouche iii) l'efficacité des tétées ; 3) Proposer un suivi spécialisé en cas de difficultés (insuffisance de production lactée, douleurs, crevasses, engorgement...) (Pommeret de Villepin et al., 2022). Mon travail de recherche sur ces recommandations a joué un rôle important sur la construction de la suite de mon parcours de chercheur. Dans ces recommandations comme dans mes travaux sur l'accouchement physiologique, il existe un lien

fort entre des interventions médico-psycho-sociales adaptées et la construction de la santé mentale et physique à court, moyen et long terme. Ces enjeux sont en lien avec les hypothèses de la DOHAD « origine développementale de la santé et des maladies » et de la période des 1000 premiers jours. La sage-femme joue un rôle crucial dans la valorisation des comportements et le choix des interventions permettant de favoriser la santé des femmes, des couples et des nouveau-nés, comme le reprend le concept de salutogénèse.

- **Quels dispositifs peuvent soutenir l'Allaitement maternel (AM) à la reprise du travail ?**

Poursuivre son AM à la reprise du travail représente un vrai défi chez une majorité des femmes d'autant plus quand le congés maternité est court. Afin de travailler sur cette question, nous avons tout d'abord effectué une revue systématique de la littérature et une méta-analyse afin de mesurer la prévalence de l'AM dans le monde après la reprise du travail (Dutheil et al., 2021). Nous avons inclus 14 études, analysant 42 820 femmes. La prévalence globale de l'AM après le retour au travail était de 25 % [IC95% :21% - 29%], avec une hétérogénéité importante ($I^2 = 98,6$ %). La stratification par continent et par PIB par habitant a également montré une hétérogénéité importante. La prévalence de l'AM non exclusif suit une courbe en U, les PIB par habitant les plus faibles et les plus élevés présentant les pourcentages d'AM les plus élevés. L'AM après le retour au travail est très hétérogène à travers le monde et les aspects culturels semblent avoir une influence.

Afin d'étudier plus précisément les dispositifs mis en place pour soutenir la poursuite de l'AM à la reprise du travail (salle, aménagement horaire...), nous avons mené une enquête transversale au sein des services du CHU de Clermont-Ferrand et des services de périnatalité du RSPA (Barasinski et al., 2022). Notre critère d'évaluation principal était le pourcentage de services déclarant disposer d'une salle d'allaitement (une pièce où les mères allaitantes peuvent

tirer leur lait) et si celle-ci répondait aux critères définis par le Code du travail. Parmi les 98 répondants, 44 services (44,9 %) ne proposaient pas de salle d'allaitement ; sur les 54 services restants, seules 11 salles répondaient aux exigences légales. Tous les services de périnatalité proposaient une salle d'allaitement. La disponibilité d'une salle d'allaitement était associée à d'autres mesures de soutien à l'allaitement, telles qu'une pause pour tirer son lait ($p < 0,0001$) et la mise à disposition d'un réfrigérateur pour le conserver ($p = 0,01$). Aussi, des mesures de soutien doivent être développées pour faciliter la poursuite de l'AM chez l'ensemble des femmes Françaises reprenant le travail.

- **Quel est l'impact de l'endométriose sur la morbidité de la grossesse ?**

Afin d'apporter des données permettant une meilleure prise en charge des femmes souffrant d'endométriose, nous avons étudié à partir d'une étude de cohorte historique multicentrique de 368 935 femmes ayant accouché (377 338 enfants), entre 1999 et 2016, le lien entre cette pathologie et le risque de pathologies durant la grossesse (Vendittelli et al., 2025). La prévalence de l'accouchement prématuré (< 37 semaines d'aménorrhée (SA)) était de 11,1 % dans le groupe endométriose et de 7,7 % dans le groupe non exposé (RRa = 1,40 ; IC95% 1,18-1,67), et pour < 33 semaines, elle était respectivement de 3,1 % et 2,2 % (RRa = 1,53 ; IC95% 1,08-2,16). Concernant nos critères de jugement secondaires, les risques relatifs ajustés de prééclampsie, de placenta praevia, d'hémorragie du post-partum et de petit poids pour l'âge gestationnel (< 10^e et < 5^e percentiles) étaient plus élevés dans le groupe endométriose. Aussi, une meilleure connaissance de cette pathologie peut nous permettre d'adapter notre prise en charge des femmes souffrant d'endométriose.

- **La técarthérapie a-t-elle un effet sur la douleur cicatricielle post-césarienne ?**

Dans le cadre d'un projet de recherche porté par le Dr Vendittelli, Manon Grampayre travaille également sur l'évaluation de la técarthérapie avec l'étude Nocepain. Celle-ci consiste en une émission d'un courant à hautes fréquences (0,8MHz à 1,2Mhz) via l'application d'électrodes et pourrait améliorer la cicatrisation et la douleur liée aux césariennes et donc la satisfaction des femmes. Dans le cadre de cet essai randomisé l'objectif est d'étudier l'efficacité antalgique de la técarthérapie sur la douleur cicatricielle post opératoire à 3 mois de la césarienne, en comparaison à un simulacre de técarthérapie. L'étude a démarré en juillet 2023. Le protocole vient d'être publié (Grampayre et al., 2025).

3.3.2. Synthèse des encadrements, publications et communications sur le thème 3

Encadrements étudiants en lien avec le thème 3

Date de début et de fin prévu	Intitulé du travail	Nom de l'étudiant	Fonction assurée	Degré MSc / PhD	Institution
2012-2014	Dépistage de la macrosomie par la mesure de la hauteur utérine et l'estimation pondérale fœtale à l'échographie	Marion Bachelerie	Co-direction (50%)	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2017-2019	Réhabilitation précoce post-césarienne : Analyse des pratiques professionnelles dans une maternité de type III.	Manon Antiga	Co-direction (50%)	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2019-2021	Allaitement maternel et reprise du travail : Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services hospitaliers	Marina Stankovic	Directrice	DE Sage-Femme	Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand
2020-2021	Allaitement maternel : état des dispositifs à la reprise du travail et représentation culturelle	Julie Thomas	Directrice	MSc 1 recherche	UCA
2022-2026	Pertinence de la gestion de la dystocie dynamique au cours du travail, efficacité de la técarthérapie en post-césarienne et vécu des parents en période périnatale.	Manon Grampayre	Co-encadrement	PhD	Ecole Doctorale SVSAE, Université Clermont Auvergne

Publications en lien avec le thème 3 par ordre de citation

Publications non citées, parues dans des revues non indexées :

Auteur(s)	Titre	Revue	Année
Gony J, Accoceberry M, Storme B, Gallot D, Barasinski C	Amélioration de la réhabilitation des césariennes via une analyse des pratiques professionnelles	Vocation Sage-femme	2017
Barasinski C, Bernard N, Zenut M	Inhibition de la lactation en post-partum immédiat : les possibilités actuelles	Vocation Sage-femme	2015

Publications indexées :

Auteur(s)	Titre	Revue	Année	IF	SIGAPS
Delabaere, A ; Huchon, C ; Deffieux, X ; Beucher, G ; Gallot, V ; Nedellec, S et al.	[Epidemiology of loss pregnancy].	J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)	2014	0,563	E
Marie, C ; Sinoquet, C ; Barasinski, C ; Lémery, D ; Vendittelli, F	Does maternal race influence the short-term variation of the fetal heart rate ? An historical cohort study.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	2015	1,662	D
Simon, J ; Thisse, J ; Chabert, C ; Barasinski, C ; et al.	Research procedure acceptability through women during pregnancy and postpartum: A pilot study.	Int J Gynaecol Obstet	2024	2,4	C
Vivanti, AJ ; Deruelle, P ; Picone, O ; Guillaume, S ; Roze, JC ; Mulin, B et al.	Post-natal follow-up for women and neonates during the COVID-19 pandemic: French National Authority for Health recommendations.	J Gynecol Obstet Hum Reprod	2020	1,691	E
Vivanti, AJ ; Deruelle, P ; Picone, O ; Guillaume, S ; Roze, JC ; Mulin, B et al.	Follow-up for pregnant women during the COVID-19 pandemic: French national authority for health recommendations.	J Gynecol Obstet Hum Reprod	2020	1,691	E
Gaucher, L ; Barasinski, C ; Dupont, C ; Razurel, C ; Pichon, S ; Leavy, E et al.	Pregnancy, Mental Well-Being and Lockdown: A Nationwide Online Survey in France.	Healthcare (Basel)	2022	2,8	C
Guiguet-Auclair, C ; Debost-Legrand, A ; Lémery, D ; Barasinski, C ; et al.	Measuring the readiness to screen and manage intimate partner violence: Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the PREMIS tool for perinatal care providers.	PLoS One	2021	3,752	C
Barasinski, C ; Zaros, C ; Bercherie, J ; Bernard, JY ; Boisseau, N ; Camier, A et al.	Intervention during the Perinatal Period: Synthesis of the Clinical Practice Guidelines from the French National College of Midwives.	J Midwifery Womens Health	2022	2,7	B
Pommeret-de Villepin, B ; Barasinski, C ; Rigourd, V	Initiating and Supporting Breastfeeding: Guidelines for Interventions during the Perinatal Period from the French National College of Midwives.	J Midwifery Womens Health	2022	2,7	B
Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, Barasinski C , Navel V	Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Int J Environ Res Public Health	2021	4,614	B
Barasinski, C ; Stankovic, M ; Debost-Legrand, A ; Delabaere, A ; Vendittelli, F ; Dutheil, F	Workplace Lactation Support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and a Perinatal Network.	Nutrients	2022	5,9	B
Vendittelli, F ; Barasinski, C ; Rivière, O ; Bourdel, N ; et al.	Endometriosis and risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective multicenter cohort study.	Fertil Steril	2025	7	A
Grampayre M ; Guiguet-Auclair C ; Barasinski C ; Vendittelli F	A sham-controlled randomised trial of Tecar therapy for painful caesarean scars: the NOCEPAIN study protocol	BMJ Open	2025	2,3	C

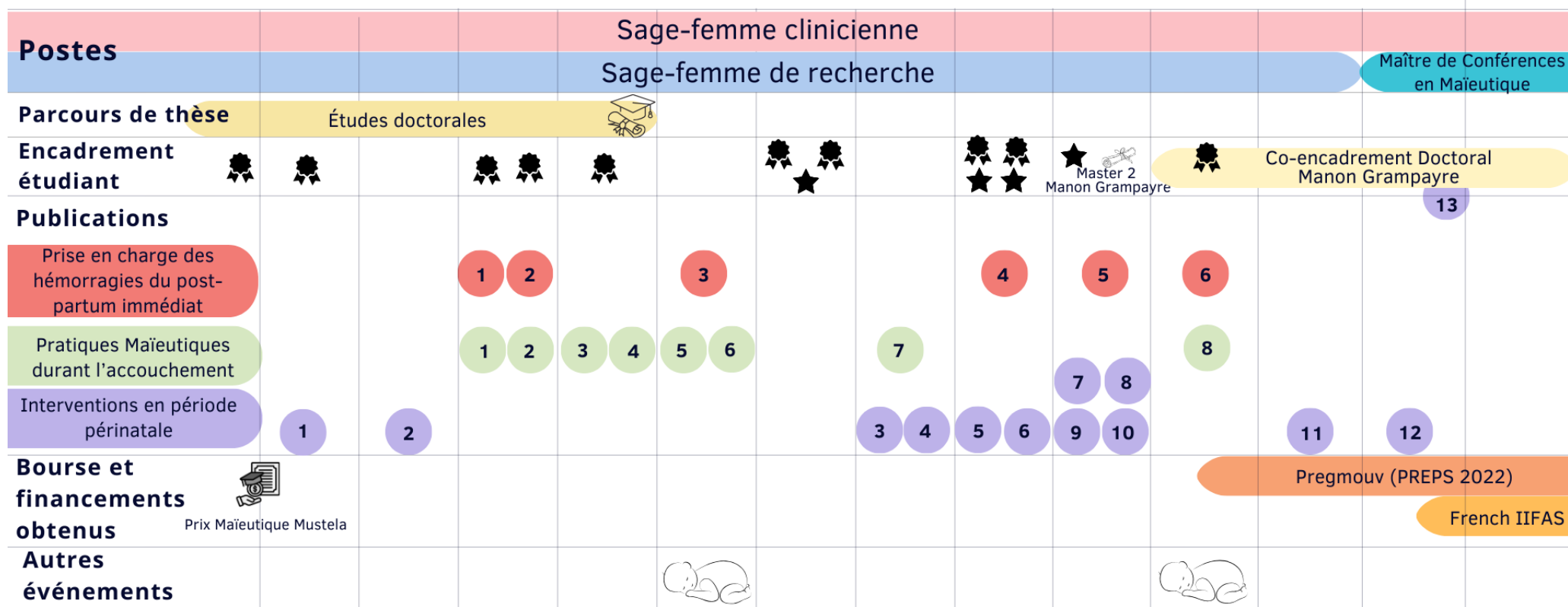
Communications orales ou affichées en lien avec le thème 3

Auteur(s) (orateurs soulignés)	Titre	Congrès	National/International Lieu	Année	Orale / Affichée
<u>Barasinski C</u> , <u>Béranger R.</u>	Introduction : Recommandations pour la pratique Clinique 2021.	23 ^{èmes} journées sages-femmes, CNSF	National, Montrouge, France	2025	Communication invitée
<u>Grampayre M</u> , <u>Barasinski C</u> , <u>Guiguet-Auclair C</u> , <u>Vendittelli F</u>	Intérêt de la técarthérapie sur une cicatrice de césarienne douloureuse : protocole d'un essai clinique randomisé	22 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France, CNSF	National, Paris, France	2024	Poster
<u>Barasinski C</u>	Décarboniser la santé pour soigner durablement - Applications en périnatalité : démarche globale et choix des produits	38 ^{èmes} journées d'études de l'Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices,	National, Chambéry, France.	2022	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , <u>Desvignes V.</u>	Promotion de la santé de l'enfant	17 ^{èmes} journées du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne et du CPDPN	Régional Saint Amand Tallende, France	2022	Communication invitée
<u>Barasinski C.</u>	Santé-environnement appliquée à la périnatalité : démarche globale et choix des produits de santé et d'hygiène.	Congrès francophone de pharmacie hospitalière HOPIPHARM	National, Lille, France	2022	Communication invitée
<u>Barasinski C.</u>	Repérage et prise en charge des femmes vulnérables, Session Audipog (Modératrice).	Paris Santé Femmes – CNGOF	National, Paris, France	2022	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , <u>Stankovic M</u> , <u>Debost-Legrand A</u> , <u>Vendittelli F</u> , <u>Dutheil F.</u>	Allaitement maternel et reprise du travail : enquête déclarative sur les aménagements.	20 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France, CNSF	National, Paris, France	2022	Oral Prix de la meilleure Communication orale
<u>Barasinski C</u> , <u>Béranger R.</u>	L'accompagnement de la mère et de son enfant les 1 ^{ers} mois : présentation des outils pratiques à destination des SF.	20 ^{èmes} journées du Collège National des Sages-Femmes de France, CNSF,	National, Paris, France	2022	Communication invitée
<u>Barasinski C</u>	. Alimentation des femmes enceintes, les RPC du Collège national des sages-femmes.	Congrès National de la Sage-Femme Libérale	National, Versailles (France)	2021	Communication invitée
<u>Barasinski C</u> , <u>Béranger R.</u>	Recommandations pour la pratique clinique - Interventions en période périnatale.	19 ^{èmes} journées du Collège National des Sage-Femmes de France, CNSF	National, Virtuel (Paris) France	2021	Communication invitée
Marie C, <u>Sinoquet C</u> , <u>Barasinski C</u> , <u>Lemery D</u> , <u>Vendittelli F.</u>	L'origine ethnique des femmes influence t'elle la variabilité à court terme du rythme cardiaque fœtal ?	38 ^{èmes} journées CNGOF.	National, Paris, France	2014	Poster

Synthèse du parcours recherche

- ★ Master 1 recherche
- 🌸 Mémoire sage-femme
- 🎓 Master 2

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026



3.5. Index bibliométriques

- **Points SIGAPS au 01/10/2025 :**
 - **Score fractionné = 24,6**
 - **Score total = 339**
- **Index H = 11 selon scopus, 12 selon Google Scholar**

4. Perspectives

4.1. Projet clinique

Mon projet professionnel prévoit également la poursuite de mon exercice clinique de sage-femme hospitalière auquel je suis extrêmement attachée, à l'instar des postes bi-appartenants des autres disciplines universitaires de santé (médecine, pharmacie et odontologie). Cette activité clinique me permet de conserver ma pertinence en tant que sage-femme maître de conférences, dans le cadre de mes enseignements mais aussi de mes recherches. Cela permet de collaborer quotidiennement avec les autres professionnels de santé de la périnatalité qui interviennent dans le cadre de la formation théorique et pratique des étudiants sages-femmes. Cette activité permet également de renforcer le lien entre les services cliniques et la formation des sages-femmes.

Par ailleurs, dans le cadre de mon exercice hospitalier, je travaille en collaboration avec le service de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation du CHU de Clermont-Ferrand. Cette bonne connaissance mutuelle facilite également le développement des recherches en Maïeutique dans le cadre professionnel mais aussi des étudiants sages-femmes.

Enfin, au-delà de mon activité clinique, je compte poursuivre ma participation active à la vie du service, à différents protocoles et projets de service, en collaboration avec les coordinatrices et la sage-femme coordonnatrice, et de prendre part aux projets du service de Maternité ou de projets transversaux au CHU.

4.2. Perspectives d'enseignement

Mon projet d'enseignement s'appuie sur plusieurs thématiques.

4.2.1. Théoriser la Maïeutique

Grâce à mes recherches, ma pratique clinique et mes expériences de congrès internationaux, j'ai identifié de nombreuses interventions maïeutiques pouvant être théorisées en Français que ce soit en ante-, per- ou post-natale. Ce point est crucial dans le développement actuel du cursus universitaire de maïeutique. Par ailleurs, il permet de valoriser les compétences, les savoir-être et les savoir-faire de la sage-femme dans son exercice quotidien. Mes recherches, comme le type de poussée utilisé à l'accouchement, m'ont d'ores et déjà permis d'aborder de nombreux domaines que je peux mettre à profit dans le cadre de différents enseignements.

4.2.2. Développer la culture recherche des sages-femmes

Mon parcours de recherche m'a permis de développer une expertise en épidémiologie ainsi qu'en recherche clinique. La recherche en Maïeutique est identifiée comme une thématique émergente au niveau national et sa structuration est en cours. D'une manière plus générale, la culture recherche des sages-femmes est donc à développer au travers de la formation initiale mais cela pourrait également s'envisager dans le cadre d'une formation continue. L'apparition de la 6^{ème} année dans le cursus Maïeutique va aussi permettre de nouvelles opportunités quant au déroulement de la thèse d'exercice avec un travail plus approfondi et qui pourra également être valorisé plus facilement sous forme de publication. L'accès au parcours recherche des étudiants sages-femmes doit également être facilité afin de faciliter l'acculturation des étudiants à ce domaine et de poursuivre le développement du vaste champ de la recherche en Maïeutique.

4.2.3. Pédagogie innovante et simulation

L'essor du numérique couplé à notre vécu de la crise COVID a permis un développement important de nouveaux outils et mode de communication. Par ailleurs, les étudiants sont natifs des technologies numériques actuelles ce qui nous oriente à concevoir des enseignements et

approches innovants. Au cours de ma 1^{ère} année de Maître de Conférences, j'ai pu participer à de nombreuses formations proposées par le pôle IPPA, Ingénierie Pédagogique et Production Audiovisuelle, de l'Université Clermont Auvergne, qui est un service d'appui à la pédagogie universitaire et un centre de ressources et d'accompagnement mis à disposition des enseignants. Ces formations très pointues et diversifiées m'ont permis d'appréhender l'enseignement sous un autre angle, d'enrichir mes propositions pédagogiques et m'ont donné envie de continuer à améliorer mes enseignements avec une approche d'enseignement plutôt active que passive. Par ailleurs, la simulation en santé, utilisée depuis de nombreuses années par les sages-femmes, est devenu un incontournable des cursus universitaires. Le département de simulation en santé de l'UFR de médecine et des professions paramédicale est un réel atout afin de proposer cette forme d'enseignements. Par ailleurs, d'autres ressources de simulations (mannequins, échographes, nouveau-nés...) sont situées dans les locaux du CHU Estaing et de nombreuses formations sont proposées aux étudiants et aux professionnels. Cette démarche doit être soutenue et facilitée pour toutes les sages-femmes ou professionnel de la périnatalité en formation initiale ou continue.

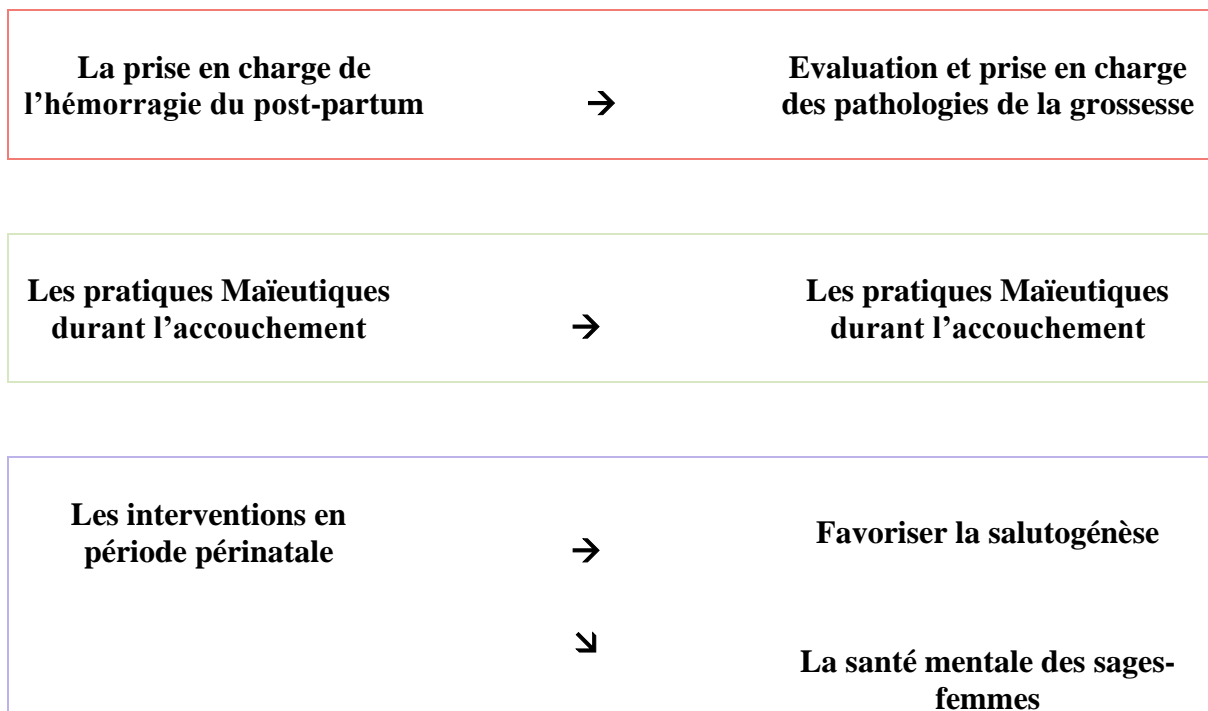
4.2.4. Intégration universitaire

Alors que plusieurs écoles de sages-femmes ont d'ores et déjà évolué vers une structure universitaire (département d'UFR médecine, département d'UFR Santé, UFR, UFR Mixte), le comité de pilotage vient de démarrer afin de construire la structure clermontoise. Même si le type de structure a été arrêté par l'Université, département de l'UFR Médecine, de nombreux points sont encore à définir et sont discutés au sein d'un comité de pilotage universitaire et hospitalier. Cette intégration universitaire représente un enjeu majeur pour notre cursus de formation dont la section CNU est apparue en 2019. Celle-ci est fortement demandée par l'ensemble de la profession depuis de nombreuses années.

4.3. Projets de recherche

Mon projet de recherche s'inscrit dans la continuité de mes travaux dans le champ de l'évaluation en santé plus particulièrement des pratiques durant la période périnatale (*health technology assessment in the perinatal period*). A partir des thèmes abordés dans la 2^{ème} partie de ce mémoire, je vais vous présenter mes thématiques de recherche en cours et à venir, à partir des projets en cours, avec une évolution pour assumer un regard plus global et construit sur la Maïeutique.

Figure 2. Evolutions des thématiques de recherche



4.3.1. Thème 1 = Evaluation et prise en charge des pathologies de la grossesse

Dans la continuité du travail sur les hémorragies du post-partum immédiat, je continue de travailler avec le Dr Vendittelli sur différentes pathologies obstétricales. Nous avons mené une étude sur les hémorragies du post-partum tardif sévères, pathologie rare dont le diagnostic reste difficile. Cette HPP tardive est la source d'une morbidité maternelle sévère, sans prise en charge bien définie et dont la méconnaissance des facteurs de risque ne permet pas d'identifier des groupes de femmes étant à risque de développer cette pathologie. Aussi, l'objectif principal de

cette étude était de d'établir l'incidence de l'HPP tardive sévère en population générale. Les objectifs secondaires étaient : 1- d'identifier les facteurs de risque de survenue d'une HPP tardive sévère ; 2-de préciser les protocoles de prise en charge les plus adaptés aux femmes qui seront jugées à risque de survenue d'HPP tardive sévère. Dans cette étude, ont été inclus toutes les femmes présentant une hémorragie secondaire sévère du post-partum définie ayant accouché au sein d'une des 10 maternités d'Auvergne. Le recrutement s'est déroulé du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2021. Les résultats de cette étude vont bientôt faire l'objet d'une soumission dans l'American Journal of Obstetric and Gynecology : Vendittelli F, Barasinski C, Grampayre M, Delabaere A, Legrand A, Guiguet-Auclair C. Severe secondary postpartum hemorrhage: a prospective population-based cohort study.

Ce thème de recherche s'est élargi à d'autres pathologies obstétricales comme les nausées et vomissements gravidiques. Cette pathologie, courante du début de grossesse, peut aussi se compliquer en pathologie plus sévère nécessitant une prise en charge thérapeutique voire une hospitalisation : l'hyperémèse gravidique. Aussi, nous menons actuellement une enquête transversale répétée au sein de la population de l'ex-région Auvergne afin d'évaluer la prévalence des nausées et/ou vomissements gravidiques (non compliqués ou avec hyperémèse gravidique), en population générale, au premier trimestre de la grossesse. L'ensemble des professionnels du RSPA ont été mobilisés pour inclure des femmes sur l'ensemble du territoire Auvergnat tout particulièrement lors de l'échographie du 1^{er} trimestre.

4.3.2. Thème 2 = Les pratiques Maïeutiques durant l'accouchement

Ce thème se poursuit avec plusieurs projets de recherche qui s'inscrivent dans la continuité de ceux présentés précédemment.

Tout d'abord, dans le cadre de l'étude EOLE, nous avons prévu de travailler sur l'étude des facteurs de réussite de la poussée en expiration prolongée. En effet, dans notre étude princeps, l'adhésion des femmes au type de poussée tiré au sort était très forte dans le groupe poussée en

bloquant l'air mais significativement plus faible dans le groupe « poussée en expiration » ($98,6\% \pm 8,5$ vs. $61,7\% \pm 31,0$, $p < 0,0001$). Aussi, une analyse des caractéristiques des femmes ayant une meilleure adhésion à la poussée en expiration pourrait permettre de faciliter l'accompagnement des femmes par les professionnels au choix du type de poussée à l'accouchement.

Dans la continuité des sujets sur l'oxytocine, nous avons mené une enquête de cohorte historique multicentrique. Pour ce travail, nous avons travaillé avec un groupe de chercheurs et d'étudiants sages-femmes situés dans les villes de Lyon, Poissy, Rennes et Clermont-Ferrand. Notre objectif principal était d'étudier le lien entre l'administration d'oxytocine durant le 1^{er} et/ou 2^{ème} stade du travail sur le volume des pertes sanguines en post-partum immédiat. Nous avons inclus 584 femmes et nous avons retrouvé une augmentation significative du volume des pertes de 81,03 mL [IC95% :25,95-136,10 mL]. Manon Grampayre est en train de finaliser la rédaction de ce travail de recherche dans le cadre de son sujet de thèse.

Enfin, j'ai écrit un projet de recherche portant sur « l'Application de compresses humides chaudes sur le périnée durant la phase d'expulsion du 2^{ème} stade du travail chez les femmes nullipares : un essai contrôlé randomisé ». Les déchirures périnéales lors de l'accouchement restent une complication fréquente, surtout chez les femmes nullipares, qui peuvent être pourvoyeuses d'une morbidité maternelle somatique et psychologique ultérieure. Certaines interventions à l'accouchement pourraient permettre de limiter la survenue des déchirures comme l'application périnéale de compresses chaudes durant la phase d'expulsion. Ce projet est en adéquation avec les attentes des usagers désirant moins d'interventions médicales (épisiotomies, etc..). L'objectif principal serait d'évaluer l'efficacité de l'application périnéale de compresses chaudes humides durant les efforts expulsifs maternels sur la prévention des déchirures périnéales, chez les femmes nullipares. Il s'agirait d'un essai clinique pragmatique contrôlé randomisé, à deux bras parallèles, multicentrique, en simple aveugle : application de

compresses humides chaudes versus application de compresses humides tempérées lors de la phase d'expulsion du mobile fœtal.

Ce projet avait été retenu en lettre d'intention à la campagne des PHRC nationaux de 2021 et du PHRC interrégional de 2023 mais n'a malheureusement pas été retenu en 2^{ème} stade sur ces 2 appels à projets. Il a été soumis à discussion au Groupe de Recherche et d'Etudes en Maïeutiques (GREM) en janvier 2024 (50 membres sages-femmes chercheuses). Il a reçu l'appui de l'ensemble des membres présents dans l'optique d'une resoumission à un AAP national avec plusieurs équipes intéressées pour participer au projet.

4.3.3. Thème 3 = Favoriser la salutogénèse

Ce thème s'inscrit dans la dynamique de recherche initiée par les interventions en période périnatale avec un virage marqué pour s'orienter sur la salutogénèse ou promotion de la santé qui représente pour moi une orientation importante de la profession de sage-femme et donc de la recherche en Maïeutique. Aussi, 3 projets de recherche constituent actuellement ce thème, avec pour chacun un impact positif reconnu à court terme mais aussi à long terme, même si celui-ci n'est pas étudié par ces projets. Le travail sur un texte des dernières préconisations du CNSF sur les sorties précoces de maternité vient finir de compléter ce thème.

Etude Pregmouv - Durant la grossesse, la pratique d'une activité physique (AP) a un impact positif sur la santé des femmes ainsi que sur le pronostic obstétrical. L'AP s'inscrit aussi comme un facteur protecteur de la santé future de l'enfant en lien avec les 1000 premiers jours. Durant la grossesse, les Comportements Sédentaires (CS) ont été associés à une augmentation de la durée des arrêts de travail et du nombre d'enfants macrosomes mais l'impact de la réduction des CS reste encore à évaluer. Il est recommandé, chez la femme enceinte, un volume d'AP de 150 à 180 min par semaine et de réduire les CS (≤ 7 h par jour). La littérature décrit une pratique d'AP inférieure aux recommandations ainsi qu'une baisse de l'AP au fil de la grossesse. Une faible AP pendant la grossesse pourrait être liée à une absence de programme d'AP adaptée à

ces femmes. Aussi, dans le prolongement d'une étude de faisabilité, Pregmouv Faesability, menée au CHU de Clermont-Ferrand en 2021-2022, nous avons construit le projet d'étude Pregmouv : **Organisation du parcours de soins pour augmenter le niveau d'activité physique et limiter les comportements sédentaires durant la grossesse : un essai contrôlé randomisé – Pregmouv.**

Ce projet s'appuie sur le maillage territorial locale : RSPA, service de médecine du sport, Maisons sport santé (ASM omnisports, OMS Clermont-Ferrand), Observatoire National des Activités Physique et Sportive (ONAPS). **Notre principale hypothèse de recherche** est que l'identification des modalités d'intervention les plus adaptées aux femmes enceintes (séances d'AP en présentiel, en visioconférences ou en format mixte) pourrait permettre d'améliorer le niveau d'AP des femmes enceintes, tout en permettant une diminution des comportements sédentaires, en comparaison à une stratégie usuelle de promotion de l'AP par conseils et document d'information. **Notre objectif principal** repose sur l'évaluation de l'intervention permettant la meilleure adhésion des femmes en termes d'Activité Physique (AP). Nos objectifs secondaires sont (1) L'évaluation de l'intervention permettant la meilleure adhésion des femmes en termes de diminution des Comportements Sédentaires (CS), (2) L'identification des déterminants liés à une bonne adhésion des femmes aux modalités d'intervention proposées, (3) La description de l'évolution des mesures du niveau d'activité physique durant la grossesse et en post-partum, (4) La description de l'évolution des mesures des comportements sédentaires durant la grossesse et en post-partum, (5) L'étude de la perception par les femmes des déterminants de leur niveau d'activité physique et de leurs comportements sédentaires, (6) L'analyse de l'impact de l'activité physique et de la sédentarité sur la santé périnatale de la mère et de l'enfant, (7) L'analyse médico-économique du point de vue de l'assurance maladie des modalités d'intervention proposées. Il s'agit d'un **essai de supériorité contrôlé randomisé** à 4 bras parallèles sur la participation à un programme d'AP accompagné de conseils visant à

réduire les comportements sédentaires selon 4 modalités (A : pratique d'AP libre avec remise de conseils personnalisés sur l'AP et les comportements sédentaires [groupe contrôle], B : 3 séances hebdomadaires d'AP en présentiel [groupe interventionnel 1], C : 3 séances hebdomadaires d'AP en distanciel [groupe interventionnel 2], D : 3 séances hebdomadaires d'AP en mixte avec 2 en distanciel et 1 présentielle [groupe interventionnel 3]) au sein de la métropole clermontoise. **Le nombre de sujets** attendu est de 630 femmes avec une randomisation déséquilibrée des groupes A, B, C et D en 3:1:1:1 soit 315 femmes dans le groupe A et 105 dans les groupes B, C et D. **Cette étude a obtenu un financement de 718 177 €** à l'appel à projet du Ministère de la Santé Programme de recherche sur la performance du système des soins 2022. Elle a débuté le 10 septembre 2024. Nous sommes actuellement à 270 inclusions.

French IIFAS - L'allaitement maternel (AM) compte de nombreux bénéfices en matière de santé pour l'enfant et le futur adulte. Du côté maternel, l'AM diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire, a un rôle préventif sur la survenue d'une ostéoporose, mais aussi du risque cardiovasculaire. C'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et la poursuite de l'allaitement (avec une alimentation complémentaire appropriée) jusqu'à 2 ans ou plus. Cependant, le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement en France est parmi les plus faibles des pays à hauts revenus (66,7%) et diminue rapidement avec un taux d'allaitement maternel à 6 mois inférieur à 25%. Le facteur culturel semble jouer un rôle important puisque le taux d'initiation de l'allaitement varie entre les pays à hauts revenus. Notre hypothèse de recherche est que certaines représentations parentales de l'alimentation des nourrissons en France constitueraient un frein majeur à l'initiation et la poursuite de l'allaitement chez les femmes enceintes ainsi que chez le coparent. Face à ce constat, nous avons construit un projet de recherche qui porte sur

l'évaluation du rôle des représentations culturelles dans le choix de la méthode d'alimentation des nourrissons via l'Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). Ce questionnaire est le seul outil validé pour évaluer les représentations parentales vis-à-vis de l'alimentation du nourrisson. Il a été adapté de façon transculturelle et validé dans 14 pays à ce jour mais n'est à ce jour pas disponible en français.

Notre étude se divisera en 2 volets :

- Volet 1 : Adaptation transculturelle de l'IIFAS chez les mères et les coparents en post-partum en France et évaluation des propriétés psychométriques
- Volet 2 : Evaluation des représentations culturelles des modes d'alimentations des nourrissons chez les mères et chez les coparents durant la grossesse.

Nous avons obtenu un financement de 48 030€ pour mener ce projet avec le RSPA de la part de Clermont Métropole dans le cadre de l'appel à projet « Recherche-Action ». Nous sommes en train de finaliser la rédaction du protocole et allons entamer très prochainement les démarches réglementaires.

Nous travaillons également sur la validation transculturelle de l'auto-questionnaire «**Perinatal Assessment of Paternal Affectivity**» développé par l'équipe de Baldoni et al. (2022). Celui-ci est le 1^{er} outil de dépistage pour reconnaître les vulnérabilités potentielles des pères pendant la période périnatale en utilisant une approche sensible au genre. Ce travail est également un projet mené par Manon Grampayre dans le cadre de sa thèse. Après avoir construit une version française du questionnaire (étape de traduction, rétro-traduction et validation transculturelle), nous sommes actuellement en train d'inclure des pères pour valider les propriétés psychométriques de celui-ci avec la version française en période anténatale et en postnatale.

Afin de réaliser ce travail, Mme Grampayre a été lauréate de la Bourse de recherche de la Fondation Mustela en 2023.

Enfin, nous avons avec Manon Grampayre, Françoise Vendittelli et deux pédiatres rédigés un texte dans le cadre d'un travail du CNSF sur les sorties précoces de maternité. Nous avons réalisé une revue de littérature avec comme objectif de fournir une mise à jour des connaissances sur l'éligibilité à une sortie post-partum précoce pour une dyade mère-enfant en fonction du mode d'accouchement, du type de grossesse (simple ou gémellaire) et du terme à la naissance. Cet article va être soumis dans le *Journal of Midwifery & Women's Health* avec les autres chapitres de ce travail dans le but de permettre la publication de RPC dans un second temps.

4.3.4. Thème 4 = La santé mentale des sages-femmes

Pour finir, ce thème s'inscrit dans la continuité des travaux sur la pandémie de COVID-19 et sur la santé mentale des femmes. Il s'est construit suite à ma collaboration avec le Pr Dutheil, chef de service de la Santé au Travail du CHU, et Candy Guiguet-Auclair, ingénieure statisticienne, à partir de l'étude COVISTRESS Midwives. Cette enquête transversale a été menée en 2022 auprès des sages-femmes de France afin de mesurer l'impact de la pandémie sur la santé mentale des sages-femmes. Notre objectif principal portait sur le niveau de stress au travail des sages-femmes. Nos objectifs secondaires visaient à mesurer l'impact de la pandémie chez les sages-femmes sur les données comportementales (activité physique, sédentarité, état psychologique, etc.) et professionnelles (conditions de travail, facteurs de risques psychosociaux, etc.). Au total, 1675 sages-femmes ont participé à l'étude. Nous avons pu travailler sur une première analyse des résultats portant sur l'évolution du stress au travail des sages-femmes avant la pandémie, durant le 1^{er} confinement et après la pandémie (en 2022).

Nous sommes actuellement en train de réviser l'article suite aux commentaires des *reviewers* dans la revue *Journal of Advanced Nursing* (*IF* = 3,4, *SIGAPS A*). Plusieurs analyses secondaires sont prévues à partir de cette base de données comme l'analyse de la tension au travail « *job strain* », les risques psychosociaux avec le questionnaire COPSOQ ou encore les idées suicidaires.



F Vendittelli

T Barjat

P Sauvegrain

C Barasinski

D Gallot