

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 117 (2019)

Heft: 12

Artikel: Social obsterics : le programme hollandais "Healthy pregnancy 4 all"

Autor: Waelput, Adja

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949032>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Social obstetrics: le programme hollandais «Healthy pregnancy 4 all»

La santé au cours des 1000 premiers jours, de la conception à l'âge de 2 ans, impacte la santé, le développement et les opportunités chez les jeunes enfants, les adultes, les (futurs) parents et même les générations futures. Démarrer dans la vie avec des problèmes de santé peut avoir un impact sur les résultats scolaires et les emplois futurs, ce qui pourrait perpétuer les cercles vicieux de préjudice social et de pauvreté dans les générations suivantes. (Marmot, 2005). Un statut socio-économique inférieur est associé à des effets néfastes sur la santé. Les facteurs sociaux défavorables augmentent les risques de mortalité et de morbidité périnatales de 2 à 3 fois, principalement en raison de la prématurité et du faible poids à la naissance (De Graaf *et al.*, 2013; Vos *et al.*, 2014). Comme l'affirme Larry Wallack: «Votre code postal peut être plus important que votre code génétique.» (Wallack & Portland State University, s.d.). Cela souligne la nécessité d'inclure les déterminants sociaux au niveau individuel, de quartier et national dans les soins périnataux.

Social obstetrics

En «obstétrique sociale» (*social obstetrics*), les facteurs de risque médicaux et sociaux sont pris en compte avant et pendant la grossesse, ainsi que pendant la période post-partum. Étant donné que presque toutes les femmes ont accès aux soins prénataux, cette période offre une «fenêtre d'opportunité» pour intervenir. Cela nécessite de nouveaux outils et des réseaux (interdisciplinaires), basés sur de nouvelles connaissances. Aux Pays-Bas, ce mouvement a débuté à Rotterdam, ville au taux de mortalité périnatale élevé, et présentant de grandes différences en matière de santé périnatale entre les quartiers. En utilisant des cartes de la ville illustrant la répartition des résultats en matière de santé périnatale, les décideurs, les universitaires, les professionnels de santé et la municipalité ont tous compris l'urgence de la situation, ce qui a



iStockphotos

donné lieu à une politique de santé périnatale en milieu urbain (Vos *et al.*, 2016). Cela a conduit à des programmes comprenant des soins pré-conceptionnels, une évaluation minutieuse des risques, abordant les risques médicaux et non médicaux, avec des soins adaptés, et une implication précoce (pendant la grossesse) des soins préventifs pour les jeunes (Vos *et al.*, 2016; Waelput *et al.*, 2017). Des agents du changement, allant des conseillers municipaux aux coordinateurs de projet, ont relié et soutenu les professionnels et organisations impliqués.

Début précoce: soins pré et inter-conceptionnels

La période péri-conceptionnelle est l'une des périodes les plus critiques au cours de la vie, en raison de la programmation épigénétique qui est influencée par les expositions maternelles et paternelles aux facteurs de risque. Promouvoir la santé et les soins pré-conceptionnels (*promoting preconception health and preconception care, PCC*) pourrait potentiellement prévenir les issues défavorables à la naissance. Malgré les preuves, la santé et les soins pré-conceptionnels avant et entre les grossesses n'ont pas encore été intégrés dans les pratiques actuelles. Nous avons mis en œuvre et étudié des interventions telles que la promo-

tion de la santé et des soins pré-conceptionnels via différentes approches telles que les réseaux de pairs (Peters *et al.*, 2014), par le biais d'invitations et de tracts pour informer les femmes, et en utilisant chaque opportunité pour parler du programme PCC. Une formation sur ce programme et l'introduction d'outils d'évaluation des risques et de «schémas directeurs» pour les facteurs de risque ont été fournis aux médecins généralistes, aux sages-femmes et aux professionnels de médecine préventive pour les jeunes. (Waelput *et al.*, 2017; Van Voorst *et al.*, 2015).

Promouvoir la santé et les soins pré-conceptionnels pourrait potentiellement prévenir les issues défavorables à la naissance.

Le programme de recherche national «Healthy Pregnancy 4 All» vise à intégrer «l'obstétrique sociale» et un bon départ dans la vie dans les politiques municipales.

Relier le domaine médical au domaine social

Le programme de Rotterdam Réduction des Risques liées à la Reproduction (*Rotterdam Reproduction Risk Reduction, R4U*) visant à une évaluation standardisée des risques sociaux et médicaux, a été développé et mis en place avec (des modèles pour) un parcours de soins sur mesure en cas de risque(s) identifié(s). Ces modèles ont été adaptés aux réalités locales lors de réunions avec des prestataires de soins de santé et des organisations tels que sages-femmes libérales, obstétricien-ne-s, travailleur-se-s sociaux-ales, représentant-e-s du conseil municipal, etc. Cela a abouti à des parcours de soins menant à des prestataires de santé spécifiques, des organisations (de santé publique), des services sociaux ou un soutien financier, etc. Les réunions ont également permis de combler des lacunes et de modifier les relations de travail entre professionnel-le-s de différents domaines (Vos *et al.*, 2015; Lagendijk *et al.*, 2018).

En plus du R4U prénatal pour les sages-femmes et obstétricien-ne-s, un R4U postnatal a été développé pour la médecine préventive des jeunes (Van Minde *et al.*, 2019) ainsi qu'un outil d'évaluation pour les soins par les assistant-e-s de maternité (Waelput *et al.*, 2017).

Déploiement national

L'«obstétrique sociale» ainsi qu'un bon départ pour tous les enfants peuvent potentiellement réduire les inégalités en matière de santé et interrompre les cycles de précarité (intergénérationnels). La mise en place de politiques de santé périnatales en milieu urbain, visant à lutter contre les effets néfastes sur la santé périnatale, a débuté à Rotterdam («Ready for a Baby») (Denktaş *et al.*, 2012). Par la suite, le Ministère de la

Santé a activé le programme de recherche national «Healthy Pregnancy 4 All» (HP4All) (Waelput *et al.*, 2017; Denktaş *et al.*, 2014). HP4All, qui en est à sa troisième phase, vise à intégrer «l'obstétrique sociale» et un bon départ dans la vie dans les politiques municipales. Le Ministère de la Santé a lui-même lancé un programme national «Solid Start» (De Jonge, 2019).

Enseignements tirés

En quantifiant et en cartographiant les données sur la santé périnatale, un sentiment d'urgence a été créé parmi les politiciens locaux et les professionnel-le-s des domaines médical et social. Cela a permis la mise en place de vastes réseaux locaux au sein desquels les partenaires des différents domaines ont pris connaissance du rôle potentiel des uns et des autres dans la réduction des inégalités et des problèmes de santé périnataux. C'est dans ce contexte multidisciplinaire que de nouvelles solutions ont pu être identifiées. ☉

Texte traduit de l'anglais par la Dre Valérie Cardona, CVB international.

AUTEURE



Adja Waelput, directrice du programme «Healthy Pregnancy 4 All», Erasmus MC, Centre Universitaire Médical de Rotterdam, Département d'obstétrique et de gynécologie.

Références

- De Graaf, J. P., Steegers, E. A. P. & Bonsel, G. J. (2013) Inequalities in perinatal and maternal health. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*; 25(2):98-108.
- De Jonge, H. (2019) Solid Start: supporting municipalities to tailor solutions for children's first 1000 days. *Early Childhood Matters*.
- Denktaş, S., Bonsel, G. J., Van der Weg, H. J., Voorham, A. J., Torij, H. W., De Graaf, J. P., Wildschut, H. I., Peters, I. A., Birnie, E. & Steegers, E. A. (2012) An urban perinatal health programme of strategies to improve perinatal health. *Matern Child Health J*; 16(8):1553-8.
- Denktaş, S., Poeran, J., van Voorst, S. F., Vos, A. A., de Jong-Potjer, L. C., Waelput, A. J., Birnie, E., Bonsel, G. J. & Steegers, E. A. (2014) Design and outline of the Healthy Pregnancy 4 All study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 14:253.
- Lagendijk, J., Vos, A. A., Bertens, L. C. M., Denktaş, S., Bonsel, G. J., Steyerberg, E. W. *et al.* (2018) Antenatal non-medical risk assessment and care pathways to improve pregnancy outcomes: a cluster randomised controlled trial. *Eur J Epidemiol*; 33(6):579-89.
- Marmot, M. (2005) Social determinants of health inequalities. *Lancet*; 365(9464):1099-104.
- Peters, I. A., Schölerich, V. L. N., van Veen, D. W., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2014) Reproductive health peer education for multicultural target groups. *Journal for Multicultural Education*; 3:162-178.
- Van Minde, M. R. C., Blanchette, L. M. G., Raat, H., Steegers, E. A. P. & de Kroon, M. L. A. (2019) Reducing growth and developmental problems in children: Development of an innovative postnatal risk assessment. *PLoS One*; Jun 5;14(6):e0217261. doi:10.1371/journal.pone.0217261.
- Van Voorst, S. F., Vos, A. A., de Jong-Potjer, L. C., Waelput, A. J. M., Steegers, E. A. & Denktaş, S. (2015) Effectiveness of general preconception care accompanied by a recruitment approach: protocol of a community-based cohort study (the Healthy Pregnancy 4 All study). *BMJ Open*; 5(3):e006284. doi:10.1136/bmjopen-2014-006284.
- Vos, A. A., Posthumus, A. G., Bonsel, G. J., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2014) Deprived neighborhoods and adverse perinatal outcome: a systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*; 93(8):727-740.
- Vos, A. A., van Veen, M. J., Birnie, E., Denktaş, S., Steegers, E. A. & Bonsel, G. J. (2015) An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues. *Int J Integr Care*; 15:e002.
- Vos, A. A., van Voorst, S. F., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2016) Analysis of policy towards improvement of perinatal mortality in the Netherlands (2004-2011). Shared first authorship Social Science & Medicine. *Soc Sci Med*; 157:156-64. doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.032.
- Waelput, A. J. M., Sijpkens, M. K., Lagendijk, J., van Minde, M. R. C., Raat, H., Ernst-Smelt, H. E., de Kroon M. L. A., Rosman, A. N., Been, J. V., Bertens, L. C. M. & Steegers, E. A. P. (2017) Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC Pregnancy Childbirth*; 17:254.
- Wallack, L. & Portland State University (s.d.) Epigenetics and Equity. www.oregonhumanities.org
- World Health Organization (s.d.) Social determinants. www.euro.who.int