

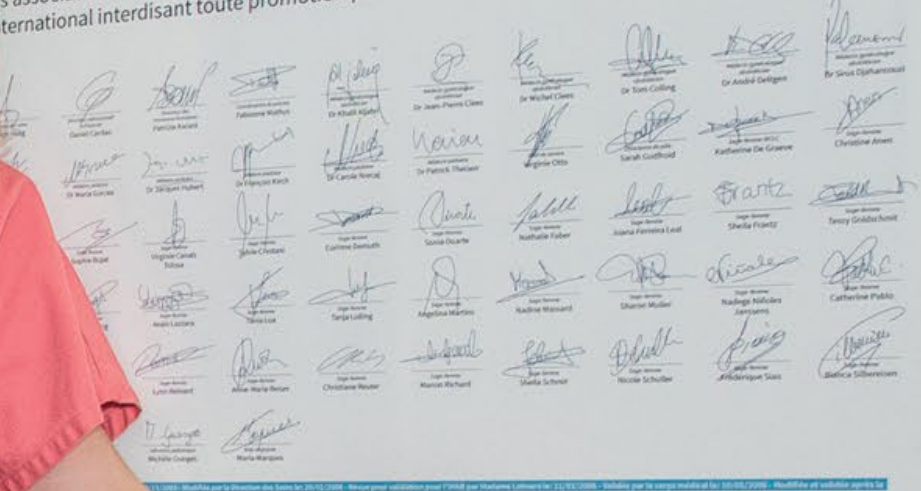


CHEM
Centre Hospitalier
Emile Mayrisch

Charte IHAB/IHAM

Nous, l'équipe de la maternité du CHEM, optons pour une protection, un encouragement et un soutien de l'allaitement maternel. Pour atteindre ces objectifs, nous respectons les points suivants:

- Mettre à votre disposition une politique d'allaitement rédigée en équipe, connue et soutenue par tout le personnel qui vous entoure. Nous avons tous été formés pour la mettre en pratique.
- Vous informer des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique. Nous nous efforçons de vous soutenir de façon cohérente et unanime.
- Durant votre travail et votre accouchement, vous permettre d'être accompagnée par la personne de votre choix.
- Vous aider à pratiquer le « peau-peau » dès la naissance. Durant ce contact privilégié, nous vous aidons à assurer un bon démarrage de l'allaitement.
- Vous permettre de boire, manger léger, marcher, choisir votre position, afin d'accoucher le plus physiologiquement possible.
- Vous encourager à pratiquer le « peau-peau » dès la naissance. Durant ce contact privilégié, nous vous aidons à assurer un bon démarrage de l'allaitement.
- Vous aider à pratiquer le « peau-peau » dès la naissance. Durant ce contact privilégié, nous vous aidons à assurer un bon démarrage de l'allaitement.
- Vous aider à pratiquer le « peau-peau » dès la naissance. Durant ce contact privilégié, nous vous aidons à assurer un bon démarrage de l'allaitement.



LA PATIENTE EN PRE-PER-ET POSTNATAL : PARTENAIRE PRIVILEGIEE AU CHEM

Follow us:    

 www.chem.lu

Caption

Présentation de la maternité du CHEM

- Le service se compose de quatre entités complémentaires et la prise en charge soignante est assurée par une seule et même équipe d'environ 40 sages-femmes et deux infirmières pédiatriques
- Nous assurons environ 10 000 passages polyclinique/an
- Nous encadrons environ 1000 naissances



Rétrospective de la maternité du CHEM

- En 2002 la direction met en place le projet de maternité de la grande région du Sud, suite à la fusion entre la maternité de l'hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette et de la maternité de l'hôpital de la Ville de Dudelange
- Se profile alors une adhésion au programme de l'Unicef et l'OMS pour l'obtention du label IHAB
- En 2009, la maternité de l'hôpital Marie Astride de Niederkorn rejoint l'équipe de la maternité d'Esch-sur-Alzette
- Nous avons été labellisés IHAB en 2007, 2009, 2014 et 2019 et attendons le résultat de l'audit d'octobre 2023



Naissance de la notion de patient partenaire

- Comment se définit la notion de patiente partenaire privilégiée en maternité ?
- L'avantage de la maternité est ce délai qui nous est octroyé : 9 mois, ce qui nous permet d'établir une relation étroite et de confiance avec la patiente, d'adapter nos offres à ses désirs et besoins.
- Un lien qui s'est développé et étoffé au fil du temps.
- A partir de 2003 : groupes de travail axés sur les critères du label IHAB.
 - ➔ nécessité d'une consultation sage-femme en fin de grossesse pour établir un contact privilégié entre la patiente et la sage-femme hospitalière dans un système de suivi médical libéral
- A partir de 2005 : consultation sage-femme en 36^{ème} semaine de grossesse



Evolution de la notion de patient partenaire

➤ En 2009, suite à :

- L'analyse des questionnaires de satisfaction remis aux patientes
- L'audit de l'OMS et d'UNICEF

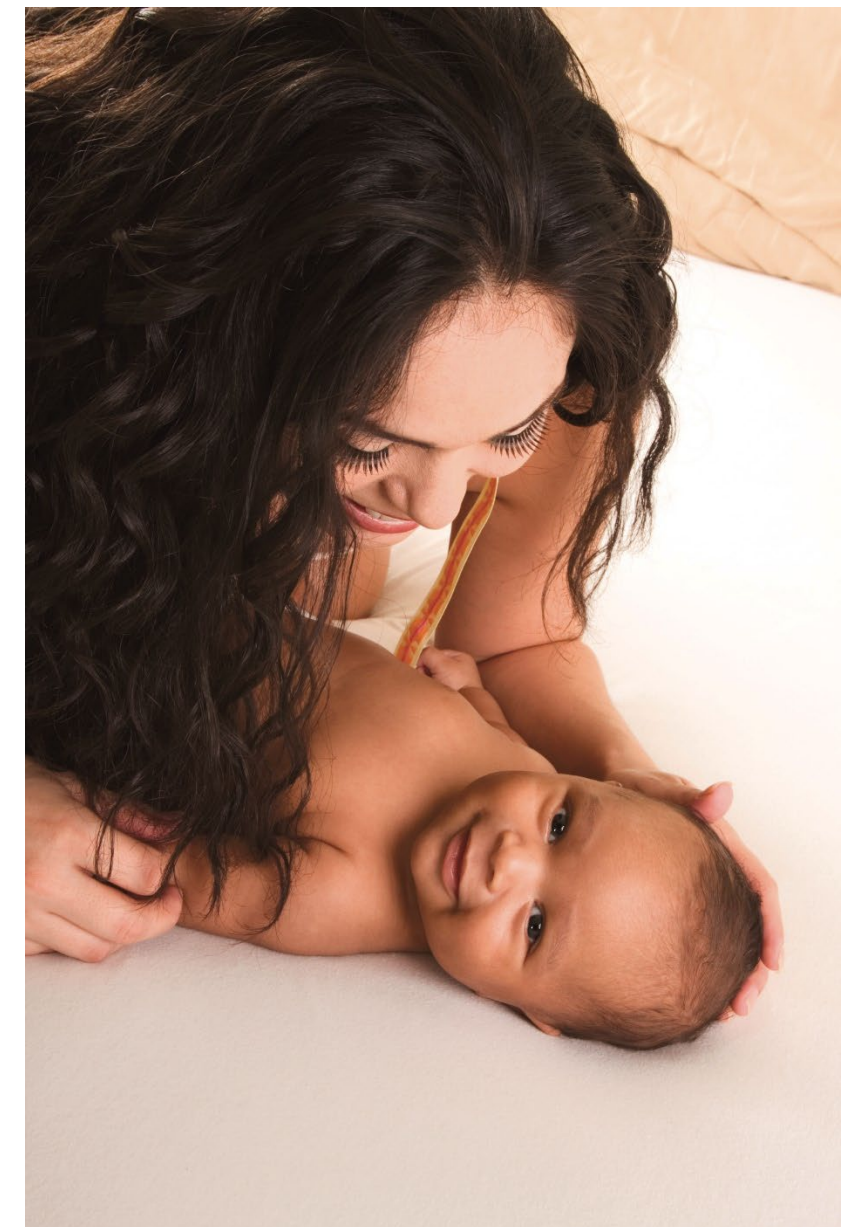
➡ manque de temps pour certaines prises en charge particulières (psycho-sociale, diététique ...)

➡ la patiente/le couple n'a pas le temps nécessaire pour le projet de naissance

➤ Une seconde consultation voit donc le jour début 2010 : la consultation 26^{ème} semaine.

➤ Avantages :

- patiente plus axée sur la grossesse et pas encore sur l'accouchement
- données en cas d'urgence obstétricale et de transfert in utero
- anticiper le post accouchement, créer un environnement futur plus sécuritaire



➤ Sont alors mis en place :

- des réunions multidisciplinaires
- des soutiens à domicile grâce à l'équipe de notre antenne psy mobile
- des liens avec la Fondation Pro Familia ou Foyer Sud « Fraen a Nout » ...
- des liens avec les réseaux étrangers tels l'ONE ou la PMI



Mais cela ne suffit pas, constat est fait, en fonction des besoins de nos patientes qu'il faut agir encore plus tôt ...

➤ Quelques chiffres :

- **Suivi social** (2018) : 29.1%
- **Tabagisme pendant la grossesse** (2017) : 18.67% au 1^{er} trimestre à 15.20% au 3^{ième} trimestre (Taux nationaux 11,5% et 8.40%)
- **Obésité-malnutrition-BMI** (2018) : 15.63% des patientes ont un BMI > 30 en début de grossesse (12.3% national)

- La HAS (2005) recommande un entretien individuel précoce par la sage-femme à la fin du premier trimestre de la grossesse (12 semaines). Cette offre est disponible dans toutes les maternités françaises et rendue obligatoire dans certaines.
- Le KCE (2015) et le NICE recommandent la détection précoce des vulnérabilités et des facteurs de risque maternels en début de grossesse (« At the earliest opportunity »).

La consultation 12^{ème} semaine voit le jour
à partir de septembre 2020



L'articulation des consultations

➤ Consultation 12^{ème} semaine :

- Alimentation et grossesse (alimentation équilibrée, listériose et toxoplasmose)
- Addictions (tabagisme, alcool, cannabis et autres drogues)
- Automédication
- Sexualité et grossesse
- Violence conjugale et familiale
- Activité physique et grossesse
- Risques environnementaux (vaccination, CMV et polluants)
- «Petits bobos» de la grossesse
- Législation : droits, déclaration, congés
- Divers (suivi sage-femme et formalités administratives au CHEM)



➤ Consultation 26^{ème} semaine :

- Feedback des sujets abordés lors de la consultation 12 semaines ou informations en cas d'absence en consultation 12 semaines
- Allaitement/Politique CHEM IHAB
- Informations sur les séances de préparation à la naissance au CHEM/Ecole des parents
- Informations au sujet de l'accouchement : admission, travail, peau à peau
- Suivi de grossesse et consultation anesthésie
- Consultations postnatales allaitement maternel



➤ Consultation 36^{ème} semaine :

- ❑ Feedback des sujets abordés lors des consultations 12 /26 semaines ou informations en cas d'absence en consultation 12/26 semaines
- ❑ Réalisation d'un CTG, paramètres vitaux et tigelette urinaire
- ❑ Recueil et discussion au sujet du projet de naissance
 - Physiologie de l'accouchement
 - Alternatives à la péridurale (déambuler, Tens ...)
 - Choix de l'accompagnant
 - Boire et manger léger
 - Position d'accouchement
- ❑ Post-partum : séjour en maternité / retour à domicile / suivi postnatal maman et bébé



Bilan actuel

➤ Quelques points relevés en 12^{ème} semaine :

25 % des patientes qui présentent un BMI de plus de 30 (jusqu'à 49)

25% de tabagisme actif, 40% en y ajoutant le tabagisme passif

33% d'antécédents ou de dépression en cours, de violences conjugales, de fausses couches mal vécues ...

27% de patientes prises en charge socialement pour : licenciements, absence de revenus ...

➤ Taux de fréquentation actuel des consultations sage-femme :

✓ 12^{ème} semaine : 36 %

✓ 26^{ème} semaine : 72 %

✓ 36^{ème} semaine : 92%



Les limites des consultations sage-femme

- ❖ La participation médicale
- ❖ Le désir de la patiente de s'y inscrire
- ❖ Le financement de ces heures de consultations sage-femme



Autres offres développées

Ces consultations sage-femme mettent à jour d'autres besoins également :

- des questionnements au sujet des compétences en matière d'allaitement
- de parentalité
- de façon plus intime, au sujet de la sexualité du couple

C'est pourquoi nous avons offert la possibilité, en post natal de :

- Massages bébé
- Portage bébé
- Consultations sexologie

De même, dans les recueils de données patiente nous constatons que les femmes sont de plus en plus seules : déracinement familial et absence de partenaire de vie.

Nous avons donc mis en place en pré et post natal des :

- Consultations d'encadrement de l'allaitement
- Consultations d'hypnose



Pour aller plus loin, deuxième niveau de partenariat

Cette autre notion est véhiculée lors de nos séances de préparation à la naissance, durant lesquelles les patientes ayant déjà eu des enfants prennent la parole et partagent leurs expériences.

De même, notre projet actuel est de créer des groupes de parole en post natal : un lieu d'échange entre les patientes, permettant également de lutter contre l'isolement et de prévenir les risques de psychose puerpérale.



DES QUESTIONS ?
MERCI POUR VOTRE ATTENTION



CHEM
Centre Hospitalier
Emile Mayrisch