

DOCUMENT DE TRAVAIL

Annexe technique au Cahier des charges de l'expérimentation de maisons de naissance

Conditions de fonctionnement des maisons de naissance

La présente annexe au cahier des charges a pour objet de préciser le cadre dans lequel doivent s'inscrire les projets candidats à l'expérimentation de maisons de naissance.

Les projets doivent répondre à l'ensemble des points décrits dans le cahier des charges et son annexe.

I- Définition et périmètre d'activité de la maison de naissance

▪ **Définition :**

Les maisons de naissance sont définies comme le « lieu d'accueil de femmes enceintes, du début de leur grossesse jusqu'à leur accouchement, sous la responsabilité exclusive des sages-femmes, dès lors que celui-ci se présente comme a priori normal » (Plan périnatalité 2005-2007). Les maisons de naissance n'assurent pas l'hébergement des femmes avant ou après l'accouchement.

Les « maisons de naissance » sont attenantes à un établissement de santé accueillant un service d'obstétrique et fonctionnent avec des sages-femmes libérales et/ou hospitalières. « Attenante » implique qu'un transfert de la maison de naissance vers la maternité peut avoir lieu de façon non motorisée, sans traverser de voie publique et, dans tous les cas, dans un délai compatible avec l'urgence. Les modalités de ces transferts seront réglées par convention en fonction des conditions locales.

L'objectif de cette expérimentation, préconisée en 2003 par la « mission Périnatalité », est de permettre un plus grand choix des parents quant aux modalités de prise en charge, permettre une moindre technicisation, tout en garantissant la sécurité de la mère et de l'enfant par la proximité immédiate du plateau technique.

Les sages-femmes de la maison de naissance sont intégrées à un réseau de périnatalité de la région d'implantation de la maison de naissance.

▪ **Femmes suivies, critères de sélection / risques**

La sécurité périnatale est assurée par le repérage continu des situations à risque des femmes enceintes. La définition de la grossesse sans situation à risque ou à faible niveau de risque et leur suivi par les sages-femmes font l'objet de recommandations publiées par la Haute autorité de santé (HAS) en mai 2007 (« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées »).

L'inscription est conditionnée :

- au volontariat de la femme enceinte et du couple ;
- à une sélection médicale par la sage-femme de la maison de naissance compte tenu de facteurs définis par le travail de la Haute autorité de santé (HAS). Le règlement intérieur précise les femmes qui pourront être suivies au sein de la maison de naissance et notamment le terme de la grossesse après lequel l'inscription n'est plus possible ;
- à une stricte information sur les conditions de prise en charge.

La prise en charge des femmes en situation de précarité est facilitée en lien avec le réseau de santé en périnatalité et les travailleurs sociaux.

DOCUMENT DE TRAVAIL

▪ Information des femmes

Une information écrite complète et détaillée des modalités de fonctionnement de la maison de naissance doit être donnée aux femmes/ aux futurs parents ayant pour projet d'accoucher en maison de naissance.

Ce document comporte notamment les conditions de prise en charge en maison de naissance, les modalités du suivi du post-partum, les modalités de transfert le cas échéant, ainsi que des renseignements concernant les conditions de prise en charge de la douleur, et notamment l'absence de recours à la péridurale, les conditions d'accès à l'anesthésie en urgence et de gestion des complications de l'accouchement.

Un consentement éclairé doit être recueilli et signé. Il mentionne que le document d'information a bien été transmis et que son contenu est accepté par la femme et/ou le couple. Il doit également préciser que les maisons de naissance fonctionnent dans le cadre d'une expérimentation.

II- Modalités d'organisation de la prise en charge et du suivi

Pour assurer la sécurité de prise en charge, la maison de naissance est nécessairement attenante à un établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique. L'attenance étant entendue comme permettant un transport non motorisé par brancard, sans traverser une voie publique et dans tous les cas, dans un délai compatible avec l'urgence.

La structure juridique est liée par convention à l'établissement de santé partenaire, attachant à la maison de naissance.

La prise en charge des femmes et des nouveau-nés et leur suivi doivent donner lieu à un protocole de pratiques professionnelles entre les sages-femmes de la maison de naissance.

II.1- Prise en charge en pré partum

Le suivi personnalisé des grossesses physiologiques est assuré par les sages-femmes et répond aux critères habituels de leur surveillance.

Consultations prénatales et de préparation à la naissance

Les règles applicables aux consultations prénatales prévues par le code de la santé publique (CSP) (articles R.2122-4 et suivants) doivent être respectées. Le nombre de consultations, leur organisation et les examens complémentaires s'inscrivent dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Les visites sont assurées par une sage-femme « référente » et une organisation est mise en place en cas d'indisponibilité de la sage-femme référente. Cette organisation est détaillée dans le règlement intérieur de la maison de naissance.

Les consultations de suivi et de préparation à la naissance ont lieu dans la maison de naissance ou au sein des cabinets de sages-femmes libérales travaillant dans la maison de naissance.

L'entretien du 4ème mois de grossesse et la suite de la préparation à la naissance sont organisés selon les modalités choisies par les professionnels et les parents.

Examens médicaux obligatoires

Le projet d'accoucher dans une maison de naissance respecte les modalités du suivi telles que prévues par les textes en vigueur ; il est associé notamment à la réalisation des examens obligatoires prévus par la loi (7 examens médicaux obligatoires – article L.2122-1 et suiv. du CSP).

DOCUMENT DE TRAVAIL

Un contact est établi en cours de grossesse avec l'équipe du service de gynécologie obstétrique de l'établissement partenaire, au moins une fois au cours de la grossesse et dès que nécessaire.

L'organisation de ce contact (visite, réunion etc...) est mentionnée dans le règlement intérieur de la maison de naissance et prévue dans le cadre de la convention établie entre la maison de naissance et l'établissement au sein duquel est situé le service de gynécologie obstétrique de l'établissement partenaire (cf. paragraphe suivant).

Consultation pré-anesthésique

Toutes les patientes doivent bénéficier d'une consultation pré-anesthésique (art. D.6124-92 et D.6124-35 du CSP). Cette consultation doit avoir lieu dans l'établissement partenaire, le dossier d'anesthésie est remis à la patiente qui le conserve.

En cas de contre-indications médicales rendant le suivi en maison de naissance inadapté, l'anesthésiste réanimateur en informe obligatoirement la sage-femme référente.

L'organisation des consultations, qui doivent être réalisées au troisième trimestre de la grossesse, est prévue dans le cadre de la convention.

Dossier

Un dossier de suivi est établi pour chaque femme. Il s'insère dans le dossier établi par le réseau de santé en périnatalité et utilisé par le service de gynécologie obstétrique de l'établissement partenaire. Le dossier est conservé par la femme enceinte.

II.2- Prise en charge au moment de l'accouchement

Suivi du travail et de l'accouchement physiologique

Le suivi du travail et de l'accouchement est assuré par la sage-femme « référente ».

Pour des raisons de sécurité, il est nécessaire qu'une deuxième sage-femme soit présente dans la maison de naissance au moment de l'accouchement.

Prise en charge en de la douleur

Les techniques de prise en charge de la douleur sont clairement et préalablement expliquées aux femmes.

Les moyens analgésiques de l'accouchement qui ne nécessitent pas de compétence anesthésique pourront être proposés à la patiente en tenant compte des impératifs d'une éventuelle anesthésie ultérieure et donc après mise en place d'un protocole commun de la maison de naissance et de l'équipe d'anesthésie du plateau technique attendant.

Documents transfusionnels

Les documents transfusionnels sont disponibles à l'entrée en salle de naissance (recommandations de la HAS « Hémorragie du post partum immédiat » – Nov. 2004).

Matériels disponibles et utilisés

Les matériels utilisés par les sages-femmes sont définis par la réglementation. Ils doivent être disponibles en permanence dans la maison de naissance.

Sont également disponibles en permanence :

- un chariot permettant d'effectuer les soins d'urgence relevant de la compétence de sages-femmes
- le matériel permettant d'enregistrer en permanence le rythme cardiaque fœtal.

Une liste du matériel obligatoirement à disposition des sages-femmes est jointe en annexe du règlement intérieur. La maintenance de ces matériels et sa traçabilité sont organisées par la maison de naissance.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Organisation avec le service de gynécologie obstétrique attendant- prise en charge des complications

Toute maison de naissance doit passer convention avec l'établissement de santé au sein duquel est situé le service de gynécologie obstétrique partenaire afin d'organiser et de formaliser leurs relations. Cette convention établit également les relations avec la structure d'anesthésie réanimation et de pédiatrie de cet établissement.

Cette convention, qui constitue un document fondamental, doit comporter au moins les éléments suivants :

1° Les modalités d'information réciproques entre la maison de naissance et le service de gynécologie obstétrique, qu'il y ait complication ou non ;

2° La prise en charge des complications :

a) Les modalités de transfert vers le bloc obstétrical en cas de nécessité, permettant une prise en charge dans des délais compatibles avec l'urgence ;

b) L'organisation du transfert : lors du transfert, la sage-femme de la maison de naissance accompagne sa patiente et le nouveau-né dans le service d'accueil et transmet à sa collègue et aux médecins toutes les données médicales concernant la femme et le nouveau-né transféré. La convention définit le rôle de la sage-femme et précise cet accompagnement. La convention prévoit qu'à l'issue du transfert, la responsabilité de la prise en charge de la femme et du nouveau-né incombe au service de gynécologie obstétrique ;

c) Les préalables au transfert (mise en place préalable d'un accès veineux périphérique, arrêt de l'alimentation et des boissons, etc...) ;

d) Le contenu du dossier et les examens obligatoires en cas de transfert :

- carte de groupe sanguin avec deux déterminations phénotypées et les examens immuno-hématologiques ;
- communication de la liste des médicaments administrés ainsi que les heures et voies d'administration ;

e) Les modalités particulières d'organisation en cas d'hémorragie :

- transfert des données avec la patiente, notamment groupe et phénotype sanguin et agglutinines irrégulières ;
- surveillance du volume de l'hémorragie du post-partum précoce en maison de naissance (par exemple par des sacs de délivrance) ;
- mise en place d'une deuxième voie veineuse dès qu'une hémorragie est observée ;

f) Les modalités d'intervention du personnel de l'établissement de santé partenaire (notamment gynécologue obstétricien et pédiatre si l'état de santé de la parturiente ou de l'enfant le justifie) ;

3° Les modalités d'accès des femmes à la consultation pré-anesthésique ;

4° Les modalités de prise en charge de l'enfant et d'intervention d'un pédiatre (cf II-4) ;

5° Les réunions périodiques entre les professionnels de la maison de naissance et l'établissement de santé partenaire ;

6° Les conditions d'accès et de transfert des dossiers médicaux lorsque la femme ne répond plus aux indications de suivi en maison de naissance ou décide de ne plus être suivie en maison de naissance, notamment lorsqu'elle souhaite une anesthésie lors de l'accouchement ;

DOCUMENT DE TRAVAIL

7° La participation de l'établissement de santé partenaire à l'évaluation de l'expérimentation des maisons de naissance.

II.3- Prise en charge en post partum

Les soins post-natals habituels sont prodigués par les sages-femmes.

La durée de surveillance de la mère et de l'enfant en maison de naissance après l'accouchement, est fonction de critères médicaux établis par la sage-femme. Elle ne peut être inférieure à 2 heures après la délivrance. Des critères sociologiques (lieu d'habitation, heure de la naissance, entourage familial) peuvent également être pris en compte.

En tout état de cause, la femme n'est pas hospitalisée en maison de naissance. Le règlement intérieur précise la durée maximum du séjour dans la maison de naissance.

Une autorisation de sortie est établie par la sage-femme référente pour la mère et le nouveau-né. Ce document précise en outre les conseils à suivre le jour même et les jours suivants, les conditions de suivi à domicile, le numéro de la sage-femme qui peut être jointe à tout moment.

La femme doit pouvoir joindre une sage-femme de la maison de naissance en permanence (numéro de téléphone...).

La femme sort par ses propres moyens.

Après la sortie de la mère et de l'enfant, un suivi à domicile est organisé par la sage-femme référente. Ce suivi est personnalisé : la durée de la prise en charge ainsi que le nombre de visites est fonction des besoins de la mère et de l'enfant.

Le suivi du post-partum est ensuite organisé jusqu'à la visite post-natale, dans les conditions de prise en charge financière prévues par l'assurance maladie.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS relatives aux sorties précoces sont appliquées¹.

Les documents sont conservés dans le dossier médical de la patiente, qui est archivé dans la maison de naissance dans les conditions réglementaires de conservation et d'accessibilité.

II.4- Prise en charge et suivi du nouveau-né

Leurs modalités sont établies en lien avec l'équipe pédiatrique de la maternité partenaire.

A la naissance, les examens sont réalisés par la sage-femme, qui remplit la partie correspondante du carnet de santé de l'enfant (partie « période périnatale et naissance »).

La sage-femme donne son accord écrit pour la sortie du nouveau-né de la maison de naissance.

Les examens biologiques de dépistage du nouveau-né durant la première semaine (test de Guthrie, dépistage mucoviscidose, etc) sont réalisés au domicile par les sages-femmes. Le règlement intérieur de la maison de naissance décrit le circuit mis en place pour l'envoi des examens et de leurs résultats.

L'examen des huit premiers jours est réalisé par un pédiatre. La sage-femme en charge du suivi de la femme s'assure que l'examen a été organisé et aide la famille le cas échéant.

¹ Sortie précoce après accouchement – conditions pour proposer un retour précoce à domicile –HAS-mai 2004

DOCUMENT DE TRAVAIL

En cas de complication pour le nouveau-né en maison de naissance :

- les premiers soins sont réalisés par la sage-femme ;
- un pédiatre de la maternité partenaire doit pouvoir être contacté et intervenir en permanence afin de prendre en charge l'enfant dans un délai compatible avec l'urgence et assurer les conditions de son transfert vers la structure adéquate ;
- l'enfant doit pouvoir être transféré vers le plateau technique dans un délai compatible avec l'urgence.

La convention établie avec l'établissement partenaire mentionne ces éléments.

III- Fonctionnement de la maison de naissance

Le règlement intérieur de la maison de naissance prévoit ses conditions de fonctionnement.

La fonction de la maison de naissance est sous la responsabilité exclusive des sages-femmes, principalement libérales compte tenu de son ouverture « la demande » décrite ci-dessous.

Les locaux de la maison de naissance sont disponibles en permanence mais la maison de naissance ne dispose pas d'un personnel de permanence présent H24. Elle est ouverte par la sage-femme « à la demande ». Une procédure, décrite dans le règlement intérieur, est établie afin d'assurer la disponibilité permanente de la sage-femme de référence, et à défaut, d'une autre sage-femme. Les numéros de téléphone nécessaires sont communiqués aux femmes enceintes, y compris en mode dégradé (impossibilité de joindre la sage-femme etc...).

La maison de naissance dispose de l'accès à un système d'information permettant d'une part, d'ouvrir de manière spécifique un dossier médical pour chaque femme prise en charge et d'autre part, de suivre son activité et de favoriser son évaluation sur des bases anonymisées. Ce système d'information peut être celui du réseau de périnatalité.

IV- Règlement intérieur de la maison de naissance

Toute maison de naissance possède un règlement intérieur qui doit comporter au moins les éléments suivants :

- 1° L'organisation des activités, les modalités d'ouverture et de disponibilité de la maison de naissance et notamment la durée maximum du séjour dans la maison de naissance ;
- 2° L'organisation de la disponibilité des professionnels auprès des femmes suivies ;
- 3° Le protocole de suivi médical des femmes dans le cadre des maisons de naissance ;
- 4° Les critères de sélection des femmes qui pourront être suivies au sein de la maison de naissance et notamment le terme de la grossesse après lequel l'inscription n'est plus possible ;
- 5° Le matériel disponible en maison de naissance ;
- 6° Le circuit mis en place pour l'envoi des examens et de leurs résultats ;
- 7° Les liens et les réunions périodiques entre les sages-femmes de la maison de naissance et l'établissement de santé partenaire ;
- 8° La gestion immédiate des urgences en maison de naissance, et notamment des hémorragies, et les préalables au transfert ;
- 9° Les informations transmises en cas de transfert dans l'établissement de santé partenaire ;
- 10° Les modalités de suivi et d'exploitation de l'activité des professionnels de la maison de naissance ;
- 11° Les modalités de participation à l'évaluation de l'expérimentation.

DOCUMENT DE TRAVAIL

V- Participation au réseau de périnatalité

En sus de la convention avec la maternité partenaire, les sages-femmes de la maison de naissance participent au réseau de périnatalité.

Elles informent les professionnels de santé de ville sur les conditions de prise en charge qu'offre la maison de naissance. Elles établissent une collaboration avec les services de PMI.

Le dossier périnatal établi pour les femmes suivies par les sages-femmes de la maison de naissance reprend les éléments utiles du dossier périnatal établi au sein du réseau.