

# Ouverture de la Filière physiologique de la Maternité de l'Hôpital Simone Veil d'Eaubonne (Val d'Oise)

PAR **BENOÎT LE GOEDEC**, SAGE-FEMME

ENTRETIEN AVEC MESDAMES KASHANI, CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ DE LA MATERNITÉ SIMONE VEIL ET RENOÛ, CADRE RESPONSABLE DE LA FILIÈRE.

*La maternité de l'hôpital Simone Veil du groupe hospitalier Eaubonne Montmorency (95) est une maternité de niveau 2B réalisant 3 292 accouchements en 2018. Elle a ouvert une filière physiologique dont le projet a été déposé à la direction de l'établissement et accepté fin 2018, avec un démarrage progressif en 2019.*

**C'**est un projet ancien qui tenait à cœur à l'équipe de la maternité depuis un moment déjà. De plus, il existe une demande des usagers sur le Val d'Oise de plus en plus importante quant à cette recherche d'établissement s'engageant dans cette démarche du respect de la physiologie dans une filière identifiée. La maternité Simone Veil est dorénavant la seule offre de ce type sur le département du Val d'Oise. Même si certains établissements s'équipent de salle « nature » ou ont une démarche aussi tournée vers la physiologie, aucun n'a de filière spécifique dédiée.

La maternité est géographiquement bien située sur le territoire, non excentrée, pour permettre aux femmes de rester au maximum de leur choix et de leur possibilité chez elles et d'arriver en maternité dans la phase active du travail.

Des locaux existaient sur place et ont pu être dédiés pour les consultations, la préparation à la naissance. L'accouchement quant à lui se déroulera dans les locaux actuels des salles d'accouchement, dans une salle nature



***Les sages-femmes de la filière physiologique sont issues de l'équipe. Elles ont été porteuses du projet qui avait été historiquement déjà validé il y a plusieurs années sur l'ancien site de l'hôpital.***

spécifique, avec tout ce qui est nécessaire à la physiologie (suspension, baignoire, banquette d'accouchement...)

L'équipe est constituée de 5 temps plein de sages-femmes.

Les sages-femmes de la filière physiologique sont issues de l'équipe. Elles ont été porteuses du projet qui avait été historiquement déjà validé il y a plusieurs années sur l'ancien site de l'hôpital mais la situation d'alors n'avait pas permis de le déployer, aussi bien de son point de vue économique que des locaux. Les sages-femmes étaient présentes dans cette réflexion et construction. Aujourd'hui, les sages-femmes assurant le suivi des femmes dans cette filière physiologique sont Catherine Dray, Audrey Melisse-Duvivier, Anne-Marie Giroux et Hélène Lasserre. Une cinquième est en cours de recrutement.

Beaucoup de candidatures se sont présentées mais toutes n'étaient pas adaptées, que ce soit sur les motivations, l'expérience ou la formation. Une demande d'expérience clinique est exigée. Il est demandé au moins 5 ans de diplômes et d'expérience et le parcours est regardé... ainsi que la personnalité. Une sage-femme venant de l'extérieur passera d'abord 6 mois dans la filière habituelle avant de passer dans son poste sur la filière physiologique afin de connaître l'équipe dans sa globalité et d'être connue elle-



Audrey Melisse



Catherine Dray



même par l'équipe, de favoriser les interfaces et de ne pas s'enfermer dans ce petit groupe de la filière physiologique. L'articulation avec les autres sages-femmes se fait bien. Il y a à la fois une curiosité et une attente car c'est quelque chose de nouveau. Puis, quelques inquiétudes matérielles, normales avant d'avoir pu réellement expérimenter le fonctionnement.

Beaucoup de sages-femmes de l'équipe ne sont pas dans la filière physiologique mais font aussi de la physiologie. Cet esprit de respect de la physiologie est culturel dans la maternité et existe depuis longtemps. Les sages-femmes ont toujours cherché à développer leur écoute attentive des patientes, se sont formées à d'autres méthodes (homéopathie, massage, hypnose, sciences humaines...). Ce n'est pas nouveau en soi. Ce qui est nouveau c'est d'en dédier des moyens et de créer cette filière parallèle.

La filière est sous la responsabilité du chef de pôle. Pour autant, le chef de service a participé aux groupes de travail lors de la préparation du projet qui a mis un peu plus de neuf mois pour se construire. Il a validé les critères d'inclusion, travaillé sur le transfert.

L'objectif, à terme, est de 300 accouchements par an.

Cette filière physiologique est basée dans son fonctionnement sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2007 remises à jour en 2015 sur les grossesses à bas risques. Les facteurs d'inclusion, d'exclusion et de non-inclusion ont été établis en fonction des critères de cette recommandation. Chaque demande est étudiée et tout le monde ne pourra donc pas en bénéficier.

Dès son ouverture, l'équipe a pu constater que la demande existe, avec déjà plus de demandes que ce qui était prévu.

## LE CIRCUIT

Les patientes peuvent avoir l'information par :

- Le bouche-à-oreille ;
- Le site internet de l'hôpital sur lequel il y a des informations sur la prise en charge des patientes à la maternité mais aussi un encart spécial sur la filière physiologique avec une fiche d'inscription et une plaquette d'information ;
- Un groupe d'information, le samedi une fois par mois, pour tous les couples, où est présentée la prise en charge à l'hôpital Simone Veil et pendant laquelle est faite aussi la présentation de la filière ;
- Le soutien d'une association d'utilisateurs.

Ensuite, les patientes doivent s'inscrire le plus tôt possible, avant le cinquième mois.

Une fois la demande d'inscription effectuée par la femme, une sage-femme de la filière téléphone à la patiente et lui

***Les sages-femmes ont toujours cherché à développer leur écoute attentive des patientes, se sont formées à d'autres méthodes (homéopathie, massage, hypnose, sciences humaines...). Ce n'est pas nouveau en soi. Ce qui est nouveau c'est d'en dédier des moyens et de créer cette filière parallèle.***

propose un rendez-vous pour un entretien. Le démarrage ne se fait pas d'emblée par une consultation et le suivi obstétrical. Cet entretien d'une heure avec la femme ou le couple permet que ces derniers expriment leur projet, leurs attentes. Et en même temps, la sage-femme leur explique le fonctionnement de la filière physiologique, de l'organisation propre de celle de Simone Veil, qu'ils sachent ce qui peut leur être proposé, apporté au sein de la filière.

Les sages-femmes en profitent aussi pour faire un premier tri des éventuels facteurs de risques qui contre-indiqueraient directement une inclusion dans ce type de suivi. Si tel est le cas, la sage-femme explique le pourquoi aux couples et essaie d'organiser avec eux le suivi adapté dans la filière habituelle.

À l'issue de cet entretien, quand la patiente est éligible, il est reprogrammé un autre rendez-vous deux semaines après environ. Ce délai est un délai de réflexion nécessaire pour bien envisager ce mode de suivi et d'accouchement, notamment le choix de ne pas utiliser d'analgésie péridurale.

Cela permet de faire entrer les femmes, compte tenu du nombre de demandes, pour qui l'engagement est réfléchi et qui souhaitent aller au bout de la démarche.

Quand l'inclusion est validée, la sage-femme organise le suivi de grossesse, la préparation à la naissance et tout l'accompagnement que nécessite une grossesse.

Dans leur parcours, les femmes sont suivies par plusieurs sages-femmes. Un trinôme de sages-femmes sera utilisé pour un suivi. La patiente les rencontrera, pendant les cours de préparation à la naissance par exemple, qui ne sont pas toujours faits par la même sage-femme. Cela permet de faire connaissance mais aussi de proposer plusieurs expertises et outils en fonction des formations, de l'expérience et des compétences de la sage-femme. Par exemple yoga, haptonomie, Bonapace... en essayant de personnaliser les parcours, sans être restrictif sur une méthode en particulier mais en faisant découvrir et en offrant plusieurs alternatives à la prise en charge de la douleur qui pourront être utilisées le jour de l'accouchement.

Ce trinôme permet aux femmes de connaître plusieurs sages-femmes. Celles-ci sont salariées, hospitalières. Ainsi, si l'une est absente l'autre peut prendre le relais.

Et pour les nuits, les week-ends et les jours fériés, une sage-femme est d'astreinte. La patiente peut donc avoir affaire à l'une des trois.

Une réflexion pour savoir s'il sera nécessaire de faire rencontrer, par une séance une fois par mois, l'ensemble de l'équipe aux femmes, est en cours.

Cette rencontre peut aussi avoir lieu dans des temps informels, de convivialité, où les sages-femmes et les parents se rencontrent, échangent, discutent. Tout cela sera ajusté au fur et à mesure de l'expérience. L'espace de préparation à la naissance est un espace essentiel.

Une des sages-femmes sera une « référente » de la femme pour le suivi de grossesse. Cela permet de faire du lien et à la patiente de gagner confiance en elle. Mais la patiente est informée que ce n'est pas forcément elle qui sera là le jour de l'accouchement.

Durant la journée, une sage-femme est en poste durant 10 heures. Elles seront deux quand la montée en charge des demandes de femmes sera totale et l'effectif au complet. Une sage-femme fera 8 h-18 h, l'autre 11 h-21 h, ce qui permet de couvrir une large plage horaire.

Dans la journée, les sages-femmes organisent la consultation, la préparation à la naissance, les entretiens, le suivi des grossesses prolongées.

Si, en journée, il y a un accouchement, une sage-femme se détachera pour aller suivre le travail de la patiente.

La nuit, c'est la patiente elle-même qui déclenche l'astreinte. La liste mensuelle des astreintes avec le numéro de téléphone des sages-femmes est donnée aux patientes. Quand celle-ci est en début de travail, elle appelle la sage-femme. Des échanges peuvent avoir lieu par téléphone ; la sage-femme donne des conseils puis elles se retrouvent sur l'établissement, au sein de la filière physiologique dans les locaux d'accueil ou en salle de naissance pour la prise en charge du travail et de l'accouchement. Les sages-femmes ne se déplacent pas au domicile des patientes.

Ensuite, le suivi de travail se fera en *one to one care*. La sortie de la filière physiologique vers le secteur habituel de la maternité se fait en cas de pathologie. Le temps nécessaire pour chaque femme aux différentes phases du travail est respecté, conformément aux recommandations, le mouvement est possible, les postures d'accouchement choisies par la femme. Les sages-femmes laissent les espaces de liberté aux patientes pour déambuler, se positionner, prendre un bain ou pas... Il n'y a pas de travail dirigé ni de pose d'analgésie péridurale. La rupture artificielle des membranes n'est pas exclue mais est soumise à l'expertise et à l'évaluation de la sage-femme et son échange avec la femme. Le cadre sécuritaire est majoré par ces espaces donnés aux femmes et à leur participation active à partir de leurs sensations. Aucune contrainte n'est mise de façon à ne pas s'éloigner et respecter le déroulement physiologique. Il est par ailleurs aussi garanti par les sages-femmes, une écoute et un enregistrement régulier du rythme cardiaque foetal, une surveillance de la contractibilité utérine...

---

***Le temps nécessaire pour chaque femme aux différentes phases du travail est respecté, conformément aux recommandations, le mouvement est possible, les postures d'accouchement choisies par la femme.***

---

Si la patiente bascule dans l'autre filière pendant la grossesse, elle change d'équipe. Mais le jour de l'accouchement, si la patiente change de filière (pathologie, césarienne, demande de prise en charge de la douleur par analgésie...) la sage-femme s'engage à rester avec la femme jusqu'à son accouchement et continue à suivre son travail comme si elle était dans la filière physiologique sauf qu'elle s'adapte aux protocoles de la filière normale.

C'est quelque chose de validé entre les deux filières. Elles vont jusqu'au bout pour ne pas majorer la sensation de transfert pour la patiente. C'est aussi un atout pour le travail en commun des deux filières, évite les risques de retard de transfert, et permet à la femme de continuer le *one to one*, de se rapprocher de son projet initial en minimisant son éventuelle déception, sachant que l'activité de l'autre filière est plus intense et les sages-femmes de fait moins disponibles pour ce mode de présence. Ainsi, la patiente n'est pas en rupture de sa sage-femme quand elle l'est déjà de son projet. Elle ne se retrouve pas soudainement avec une équipe inconnue, au seuil du bloc opératoire par exemple !

Après l'accouchement, la sage-femme effectue la surveillance du post-partum immédiat, la mise en peau à peau, la première mise au sein si allaitement maternel, l'examen du nouveau-né. Puis, après le passage dans le service de suites de couches, elle est complètement confiée à l'équipe de suites de couches, aux sages-femmes libérales après la sortie... La prise en charge de la sage-femme de la filière physiologique s'arrête à la sortie de la salle de naissance vers les suites de couches.

La sortie, avec une sage-femme libérale choisie par la femme ou par le système PRADO, est préparée pendant le suivi de grossesse. Ce ne sont pas majoritairement des femmes qui resteront quatre jours en hospitalisation.

Mais dans le temps de préparation à la naissance, il est prévu de faire un groupe de retour en post-natal, un à deux mois après l'accouchement. Cela permet un retour d'expérience et crée aussi du lien. C'est aussi valorisant pour les sages-femmes d'avoir ce retour et ce contact. Cela fidélise aussi les patientes, leur permet de se rencontrer entre elles. Et aussi de faire du dépistage de difficultés éventuelles postnatales. •



**6 et 7 Septembre 2019**



**CITY CENTER VIEUX PORT**  
World Trade Center, 2 Rue Henri Barbusse

**13001 MARSEILLE**

**9<sup>es</sup>**



# **RENCONTRES A DEUX MAINS**

sous la présidence du  
**Dr Christine LOUIS-VAHDAT**  
PARIS

**Plusieurs sessions validantes  
dans le cadre des obligations DPC**

**Comité scientifique**  
**Chantal FABRE CLERGUE**



[www.lesbaleinesbleues.com](http://www.lesbaleinesbleues.com)

**INSCRIPTIONS - [contact@ra2m.fr](mailto:contact@ra2m.fr)**