

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

L'équipe de la maternité a souhaité vous exposer les grandes lignes de la façon dont elle propose de vous accompagner durant le travail et l'accouchement et lors de votre hospitalisation.

Ce document est issu de la réflexion de l'ensemble des professionnels de l'hôpital J. Ducuing participant à cet accompagnement.

Le principe qui a guidé cette réflexion est de concilier le respect de la physiologie, le confort de tous et la nécessaire sécurité.

Ce document a été présenté au comité d'éthique de notre structure. Cette instance est composée de professionnels de la santé et de représentants des usagers.

Vous trouverez des renseignements pratiques et les possibilités qui vous sont offertes, mais aussi ce qu'il n'est pas possible de faire sur notre structure, soit par choix de l'équipe, soit par impossibilité. Ceci pourra vous aider dans le choix de l'établissement pour votre accouchement

Ce document n'évoque qu'une petite partie des informations délivrées au cours du suivi de votre grossesse.

N'hésitez pas à poser toutes les questions et demander toutes les précisions que vous souhaitez lors des consultations, de l'entretien prénatal, des séances de préparation à l'accouchement.

Bonne lecture

Dr T Charasson, chef de service

### L'accompagnement proposé ici concerne les grossesses de déroulement normal.

#### **La surveillance de la fin de la grossesse**

##### **La dernière consultation**

Lors de la dernière consultation programmée, le professionnel vérifie que tout se présente normalement et que tout est prêt pour votre accouchement.

L'évaluation du bassin se fait lors de l'examen clinique. La réalisation de la « radio du bassin » est actuellement rare car de nombreuses études ont montré que son intérêt lors d'une grossesse de déroulement normal est limité. Vous pouvez en effet accoucher normalement et rapidement avec un beau bébé et un « petit bassin ». D'autres éléments entrent en ligne de compte et il suffit par exemple que la tête du bébé soit plus ou moins fléchie sur sa poitrine pour modifier les conditions de l'accouchement.

Par contre, la réalisation de la « radio du bassin » reste actuellement préconisée dans certains cas (présentation du bébé par le siège par exemple).

##### **Le terme de la grossesse**

Le jour du terme est la date estimée de la fin de grossesse (9 mois révolus). Ce terme a en général pu être vérifié grâce aux échographies de début de grossesse.

En fait, la durée de grossesse peut légèrement varier de manière physiologique. Cependant, nous savons également que le dépassement de terme peut entraîner dans quelques cas des complications et une surveillance renforcée est nécessaire.

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

C'est pourquoi nous vous demandons de téléphoner à la maternité si vous n'avez pas accouché la veille du terme. Un rendez-vous vous sera proposé pour faire le point. **Si tout paraît normal**, une surveillance sera instituée, en général toutes les 48 heures.

Même en cas de surveillance normale, il est cependant recommandé d'éviter de dépasser de plus de 6 jours le terme car le risque de complications augmente alors de manière significative.

Si le bilan ne paraît pas normal le jour du terme, il peut vous être proposé, en fonction de la situation, de provoquer la naissance. Le médecin vous en expliquera les raisons et les modalités.

Ceci est en accord avec les recommandations de la haute autorité de santé (HAS).

### ↳ **L'accueil à la maternité**

Si vous avez l'impression que le travail débute, nous vous conseillons d'appeler à la maternité pour prévenir de votre arrivée. Nous vous expliquerons, lors des différentes étapes de suivi, les signes qui doivent vous inciter à venir à la maternité.

Vous pouvez également appeler en cas de doute ou de problème.

Vous serez accueillie par une sage femme qui fera le point avec vous

Cette période d'évaluation sera plus ou moins longue. Selon le cas, une hospitalisation ou un retour à la maison sera préconisé.

### ↳ **Le pré travail et le début de travail**

La mobilité durant cette phase est en général possible et souvent bénéfique pour la progression du travail. Vous pourrez, si vous le souhaitez, marcher, vous asseoir sur des gros ballons ... et diverses techniques qui vous permettront également de mieux gérer la douleur des premières contractions.

Lors de cette phase, vous serez installée dans votre chambre ou en salle de pré travail (salle individuelle de surveillance spécifique avec un lit). Votre conjoint pourra rester avec vous.

Nous disposons d'une baignoire en secteur de pré travail, qui peut permettre de rendre plus confortable cette période (dans la mesure de sa disponibilité).

Il est possible d'effectuer le travail dans la baignoire (selon la disponibilité et l'absence de contre indication), en surveillant le rythme cardiaque du bébé. Par contre, nous ne réalisons pas d'accouchement « dans l'eau ».

### ↳ **Le déroulement du travail et de l'accouchement**

Lorsque le travail aura vraiment débuté (contractions rapprochées et régulières et début d'ouverture du col), vous serez installée en salle de naissance.

C'est une sage femme qui vous accompagnera et prendra en charge le suivi du travail et l'accouchement. Dans certains cas, la présence et/ou l'intervention de l'obstétricien pourra être nécessaire. Selon les cas, l'équipe pourra changer en cours de travail en fonction des horaires (équipes en 12 heures pour les sages femmes).

Une équipe de médecins est rattachée spécifiquement à la surveillance du travail et de la naissance et est disponible en permanence. Cette équipe est constituée d'un obstétricien, d'un anesthésiste et d'un pédiatre. L'obstétricien et l'anesthésiste ne seront pas obligatoirement ceux que vous aurez vus lors des consultations. Les médecins pourront changer pendant cette période en fonction des horaires et de l'organisation du travail.

Vous pouvez si vous le souhaitez amener certaines affaires personnelles destinées à votre confort en salle de travail : gros coussin, brumisateur, musique douce (pensez au lecteur CD) ...

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

### Positions de travail et d'accouchement

Lors du travail, vous n'êtes pas obligée de rester allongée sur le dos. Différentes postures peuvent être envisagées pour vous soulager et faciliter la progression du travail (allongée sur le côté gauche, suspendue, à « quatre pattes », accroupie) . Ces possibilités vous auront été expliquées lors de la préparation à l'accouchement. N'hésitez pas à en parler avec la sage femme qui vous accompagne.

De même, lors de la phase de sortie de l'enfant, c'est-à-dire lorsque vous effectuerez vos efforts de poussée, des positions différentes de la position « gynécologique » sont possibles si cela vous semble plus confortable.

N'hésitez pas à exprimer vos souhaits.

**Cependant, les diverses positions doivent être compatibles avec la surveillance du bébé, une naissance sans danger et la possibilité, pour le personnel, de travailler normalement et en toute sécurité.**

### Accompagnant

La personne de votre choix peut rester avec vous durant le travail et l'accouchement, mais il n'est pas possible d'admettre plusieurs accompagnants à la fois en salle de naissance. Il n'est pas possible non plus d'autoriser la présence de vos autres enfants en salle de naissance.

Il est possible dans quelques cas que l'on demande à votre accompagnant de quitter la salle de naissance transitoirement, pour des nécessités médicales. L'organisation des soins rend très rare cette éventualité.

### Prise en charge de la douleur durant le travail, analgésie péridurale

Notre établissement est fortement impliqué dans la prise en charge de la douleur. La prise en compte des phénomènes désagréables et douloureux fait partie de notre pratique quotidienne.

Durant l'accouchement, une évaluation régulière de votre confort et de la douleur est réalisée.

#### Postures, relaxation :

Vous avez pu bénéficier sur la structure ou à l'extérieur de séances de préparation à l'accouchement. L'équipe vous aidera à mettre en place les notions de relaxation et de respiration qui vous ont été expliquées lors de ces séances et qui participent à votre confort.

Nous menons une politique active de formation des personnels sur les « postures » à adopter lors du travail et de l'accouchement. Ces postures, adaptées à chaque situation, peuvent permettre d'atténuer les sensations douloureuses (voir chapitre position de travail et accouchement).

#### Analgésie péridurale :

Vous aurez également la possibilité de bénéficier, si vous le souhaitez et lorsque vous le jugerez nécessaire, d'une analgésie loco régionale (la « péridurale » ou « péri »).

Il s'agit d'une technique qui permet d'insensibiliser uniquement la partie basse du corps.

L'analgésie loco régionale permet de limiter / supprimer les phénomènes désagréables liés aux contractions utérines et plus généralement de l'accouchement et leur retentissement émotionnel, sans altérer votre conscience.

L'intérêt, les modalités, risques, limites, conséquences et alternatives vous seront expliqués lors de la consultation avec l'anesthésiste.

Pour résumer, un tuyau très fin (cathéter) et souple est introduit au niveau du dos grâce à une aiguille spéciale. Ce cathéter est laissé en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de produits anesthésiques. Vous pourrez adapter vous même, au moyen d'une pompe programmée, les doses de produits en fonction de vos besoins afin d'obtenir le meilleur confort possible.

Quelques rares situations empêchent cependant la mise en place de l'analgésie péridurale: troubles de la coagulation du sang, taux de plaquettes trop bas, certaines infections, quelques rares problèmes

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

neurologiques ou autre contre indication médicale, accouchement très rapide ... et dans des circonstances tout à fait exceptionnelles qui peuvent rendre difficile l'accès à ce geste.

Dans certaines situations, nous pensons que l'analgésie péridurale a un intérêt médical spécifique. Par exemple, en cas d'accouchement par le siège ou d'accouchement de jumeaux, nous demandons systématiquement la mise en place d'une analgésie péridurale pour prendre en charge un accouchement par les voies naturelles.

Pour des raisons de sécurité, une voie veineuse (voir chapitre correspondant) doit être mise en place avant toute analgésie péridurale.

Il faut savoir que la mise en place d'une analgésie péridurale est de nature à limiter votre mobilité. L'équipe anesthésique peut dans certains cas vous proposer une analgésie péridurale légèrement dosée, qui vous permettra de marcher dans la salle de naissance, d'utiliser les ballons ... Cette pratique nécessite l'absence de contre indication médicale, le souhait de la maman, mais aussi une disponibilité particulière de l'équipe obstétricale et de l'anesthésiste.

### Boissons

Afin de favoriser le confort, un protocole pour autoriser la prise de certaines boissons pendant le travail est actuellement en place. Cependant, ceci ne peut se faire que pour les patientes qui ont choisi de bénéficier d'une analgésie péridurale et sous certaines conditions et nécessite l'autorisation du médecin anesthésiste. Pour votre sécurité, l'alimentation n'est pas autorisée en salle de naissance.

### Voie veineuse

Afin de pouvoir intervenir rapidement si nécessaire, une « voie veineuse », c'est-à-dire la mise en place d'un cathéter en plastique souple dans une veine du membre supérieur, est indispensable lorsque le travail aura vraiment débuté (pas dans le pré travail en général). Selon les circonstances, et pour favoriser votre confort, il pourra être simplement mis en place sans perfusion. Par contre, une perfusion de liquide adapté à l'administration veineuse sera mise en place à la fin du travail, lors des efforts de poussée.

### Surveillance de bébé

Durant la période de pré travail, et si tout se déroule normalement, la surveillance de bébé par « monitoring » (2 capteurs posés sur le ventre, enregistrant le cœur de bébé et les contractions) peut être intermittente.

Lorsque le travail aura vraiment débuté, cette surveillance devra être permanente.

Ceci pourra limiter votre mobilité. Cependant, dans la plupart des cas, cela ne vous oblige pas à rester allongée sur le dos.

Nous disposons de plusieurs monitorings sans fil, permettant de favoriser la mobilité. Dans la mesure des disponibilités, vous pourrez en bénéficier.

### Concernant l'épisiotomie

De nombreuses questions nous sont posées concernant cet acte. Il s'agit d'une incision du périnée, réalisée juste avant la sortie de l'enfant, dont l'objectif est, dans certaines situations, de faciliter la naissance ou d'éviter des déchirures graves du périnée.

**Notre but est de favoriser un accouchement physiologique.**

- **Nous sommes opposés à la réalisation systématique d'une épisiotomie ;**
- **Notre pratique nous permet en général de ne pas réaliser ce geste, et nous y prêtons la plus grande attention.**

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

Cependant, dans quelques situations, il nous semble préférable de réaliser une épisiotomie pour éviter des complications importantes. Il ne s'agit pas, dans les indications que nous retenons, d'éviter une simple « petite déchirure du périnée ». Ces situations ne sont pas prévisibles à l'avance.

Vous avez bien sur le droit de ne pas vouloir d'épisiotomie, mais de notre côté, nous ne souhaitons pas réaliser de prise en charge qui nous semble inadaptée.

Si l'assurance que les pratiques de l'équipe visent à éviter une épisiotomie ne vous paraît pas suffisante, et si vous êtes totalement opposés à la réalisation de ce geste, quelle que soit la situation, nous vous invitons à prendre un autre avis et à vous rapprocher d'une autre structure susceptible de mieux répondre à votre attente.

### ↳ **Si une césarienne est nécessaire...**

Dans certaines situations, la naissance de bébé par césarienne est nécessaire. Le taux de césarienne dans notre établissement correspond à la moyenne au niveau national.

Ce geste doit être réalisé au bloc opératoire, qui est situé juste à côté de la salle de naissance.

Dans la grande majorité des cas, cette opération peut être réalisée sous analgésie loco-régionale (insensibilisation de la partie inférieure du corps). L'anesthésie générale est réservée à des cas particuliers (urgence extrême, contre indication à l'analgésie loco régionale ...)

Dans la grande majorité des cas, votre conjoint ou un accompagnant peut être présent dans le bloc opératoire.

Vous pourrez en général être en contact immédiatement avec votre enfant. Cependant, la température du bloc opératoire et les dispositions nécessaires à la bonne réalisation de l'intervention rendent inconfortable pour bébé de rester avec vous longtemps dans cette zone.

Nous pouvons proposer que l'enfant reste avec votre conjoint, dans une pièce à la température adaptée, en « peau à peau » si vous le souhaitez.

Bien sûr, si une prise en charge pédiatrique est nécessaire, elle sera réalisée immédiatement dans une salle adjacente.

La réalisation d'une césarienne implique quelques contraintes :

- Un rasage limité sera réalisé au niveau de la zone d'incision. Pas de rasage de la vulve. L'incision chirurgicale est dans la très grande majorité des cas une incision horizontale, juste au dessus du pubis
- Pour éviter de blesser la vessie, une sonde urinaire est mise en place au début de l'intervention. Elle pourra être retirée rapidement après.
- Selon les recommandations en vigueur, une antibioprophylaxie sera réalisée afin de limiter le risque d'infection. L'antibioprophylaxie consiste à injecter une dose unique d'antibiotique dans la perfusion au cours de l'intervention.
- Après la naissance de bébé, un produit destiné à favoriser la contraction de l'utérus et à limiter le risque d'hémorragie sera mis en place dans la perfusion.

Ni l'intervention en elle-même, ni les produits injectés, ne vous empêchent d'allaiter.

Après l'intervention, une surveillance spécifique en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) ou en salle d'accouchements sera nécessaire pendant 2 heures (parfois plus si nécessaire). Selon les possibilités, votre enfant pourra vous être amené. De plus, la température de la pièce et certaines situations peuvent ne pas être favorables à la présence prolongée de bébé en SSPI. La mise en peau à peau avec le conjoint reste bien entendu possible durant cette période de surveillance, en fonction de la santé de bébé.

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

### ↳ **L'accueil de bébé**

La prise en charge qui est envisagée ici concerne le nouveau né bien portant et qui n'est pas prématuré.

Dans la très grande majorité des cas, votre bébé va très bien lors de la naissance. Nous considérons qu'il a d'abord besoin de l'attention de ses parents.

Pendant cette période, nous essayons d'éviter les manipulations ou actes non indispensables ou différables sans préjudice et susceptibles d'altérer la mise en place du lien mère – enfant. Cette prise en charge est bien évidemment modulée en fonction des conditions de la naissance et de la disponibilité de l'équipe.

### **Au moment de la naissance :**

Il est en général possible que vous preniez directement votre enfant, parfois même en aidant à la naissance, et que vous soyez immédiatement en contact avec lui, par exemple en le prenant sur vous.

Le clampage du cordon (son obstruction à l'aide d'une pince avant de le couper) peut se faire tardivement, sauf cas particulier. Il est en règle possible pour le papa (ou la maman) de couper le cordon : n'hésitez pas à le demander.

Sachez que l'enfant ne crie pas forcément immédiatement.

### **Juste après la naissance :**

Afin de favoriser la rencontre avec l'enfant, nous proposons un contact prolongé en peau à peau. Bébé sera alors positionné sur votre ventre, avec le visage dégagé. Il sera séché avec un linge chaud, couvert avec un linge et un bonnet.

Cette période de rencontre est également une phase d'adaptation de l'enfant, notamment respiratoire, qui doit être surveillée attentivement. Cette surveillance est souvent difficile pour la maman. La présence d'un accompagnant est indispensable pour permettre d'observer bébé (visage, mouvements, bonne position ...)

Dans quelques cas, un prélèvement de liquide gastrique pourra être indiqué avant la tétée et pourra en général se faire en laissant bébé sur votre ventre.

### **Mise au sein :**

Pour les mamans qui souhaitent allaiter, la mise au sein peut se faire rapidement, au choix de la maman et du bébé.

Pour les mamans qui ont choisi l'allaitement artificiel, une tétée d'accueil peut être envisagée.

### **Prise en charge en salle de naissance :**

Il n'y aura pas d'aspiration gastrique, nasale ou buccale systématique du bébé (uniquement si indication médicale). Il n'y aura pas de vérification systématique de la perméabilité de l'œsophage (indication médicale uniquement)

Avant le retour de la maman et du bébé dans la chambre, les soins suivants seront réalisés :

- Mensurations du bébé
- Prise de la température sous le bras
- La vérification de la bonne ouverture des fosses nasales postérieures se fait sans introduction d'instrument, avec une simple cuillère.
- Prise de vitamine K (par la bouche) : donnée au bébé s'il a tété avant le retour en chambre, sinon donnée par la maman après la 1<sup>ère</sup> tétée.

Par contre :

- Le bain en salle de naissance ne présente pas d'intérêt particulier et sera différé, sauf indication médicale.
- Nous ne mettons pas de collyre (gouttes dans les yeux) de manière systématique.

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

### Retour en chambre :

Le retour en chambre de bébé se fait dans son berceau.

Juste avant, il pourra être habillé avec ses affaires ou simplement emmailloté, notamment si vous souhaitez poursuivre le « peau à peau » dans votre chambre.

Si des soins médicaux urgents sont nécessaires, ils se font dans une salle immédiatement adjacente ou très proche de la salle de naissance. Selon les circonstances, la présence du papa peut être possible.

### ↳ **L'allaitement**

**Allaiter ou non son enfant est un choix personnel que nous respectons.**

Si vous souhaitez allaiter, sachez que le soutien à l'allaitement maternel est une motivation essentielle de l'équipe depuis la création de la maternité.

La grande majorité du personnel soignant a suivi une formation spécifique. Cette formation est programmée de manière prioritaire pour les nouveaux membres de l'équipe.

L'information sur l'allaitement maternel est réalisée dès le début de grossesse, au cours des entretiens prénataux précoces, et plus tard lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Sachez qu'il n'existe que très peu de contre indications à l'allaitement maternel. N'hésitez donc pas à solliciter l'équipe pour discuter de votre situation particulière.

Nous avons rédigé un livret concernant l'allaitement maternel qui peut vous être remis lors de votre hospitalisation. L'INPES (institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé) a également édité un livret qui délivre de nombreuses informations.

Lors de la naissance, nous essayons de favoriser un contact précoce et de longue durée en peau à peau avec sa maman (y compris en cas d'allaitement artificiel) en respectant et en encourageant les compétences du nouveau-né de façon à ce que la première tétée ait lieu précocement.

Durant le séjour, les tétées fréquentes et à la demande du bébé sont préconisées.

Les compléments ne sont administrés que sur indication médicale et sans utilisation de tétine.

Si des dispositifs d'aide à l'allaitement sont nécessaires (tire lait ...), ils seront disponibles pour la mise en place et un relai par matériel de location sera rapidement organisé.

Concernant le retour à la maison, nous pouvons si nécessaire proposer des relais pour le soutien à l'allaitement : sages-femmes libérales, PMI, associations ...

### ↳ **Placenta / sang placentaire**

#### **Don de sang placentaire à visée thérapeutique**

Des couples nous questionnent sur la possibilité de don de sang placentaire. Le sang placentaire peut être utilisé pour réaliser des greffes de moelle osseuse qui permettent de sauver de nombreuses personnes, notamment en l'absence de donneur compatible. Le sang est congelé et conservé dans des centres publics autorisés par la loi pour être utilisé s'il se révèle suffisamment compatible avec un malade qui a besoin d'une greffe.

Ce don de sang de cordon à visée thérapeutique n'est malheureusement pas actuellement possible sur la région car il n'existe pas de banque autorisée (juin 2010).

Notre structure réalise actuellement des démarches pour avoir l'autorisation de réaliser ce type de prélèvement si les parents le souhaitent.

## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

### Conservation du sang placentaire à visée autologue (pour son propre enfant)

Cette démarche est interdite (juin 2010). Il n'existe pas de structure autorisée en France pour la conservation et le transport.

Par ailleurs, il n'existe pas actuellement d'intérêt scientifique démontré pour cette démarche.

En effet, pour les maladies susceptibles de nécessiter l'utilisation de sang placentaire, les études tendent à montrer que la maladie était présente au cœur de ses propres cellules dès la naissance. Décongeler le sang du cordon d'un enfant pour lui réinjecter ses propres cellules reviendrait à réintroduire la même maladie en son sein. Aucune publication scientifique validée n'a montré un quelconque bénéfice à cette pratique. En revanche, cet enfant pourrait probablement être soigné par une greffe dite « allogénique », c'est-à-dire réalisée avec le sang de cordon d'un autre enfant que lui-même, car seules les cellules saines d'une autre personne pourraient vaincre sa maladie.

### Conservation du placenta par les parents

Les réglementations sanitaires en vigueur ne nous permettent pas de donner aux parents le placenta.

### Délivrance (sortie du placenta)

Les recommandations nationales sont de favoriser une délivrance rapide, pour limiter les risques d'hémorragie. Nous réalisons, juste au moment de la naissance, une « délivrance dirigée », c'est-à-dire l'injection dans la perfusion d'un produit destiné à accélérer le décollement du placenta. Ce produit ne gêne en aucun cas l'allaitement.

#### ↳ **Personnel-mixité**

L'équipe qui participe à votre prise en charge est composée de femmes et d'hommes et ceci dans chacune des catégories professionnelles susceptibles d'intervenir au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et durant le séjour à la maternité.

- Les médecins : gynécologues, anesthésistes, radiologues, urgentistes et tout autre spécialiste pouvant être sollicité dans le cadre d'un avis
- Les sages femmes, **y compris dans les équipes chargées du suivi du travail et de l'accouchement et les soins après l'accouchement**
- Les infirmier(e)s
- Les autres catégories de personnel para médical et les brancardiers.

Nous comprenons le souhait, dans le cadre de l'obstétrique, de préférer dans certaines circonstances un personnel féminin, mais dans le cadre de la prise en charge de la fin de grossesse, de l'accouchement et de ses suites, l'organisation des soins ne peut permettre le choix du personnel.

Sachez qu'il existe des structures où il est possible, dans une certaine mesure, de choisir le médecin présent lors de l'accouchement.

Nous sommes en accord avec le respect des droits des malades et des usagers, notamment dans le libre choix du praticien, **sur des motifs légitimes** dont la jurisprudence précise : « **ce qui n'est pas le cas lorsqu'il opère des discriminations sur notamment l'origine, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle, les opinions politiques ou syndicales du praticien** »

#### ↳ **La formation**

Nous sommes très attachés à participer à la formation des professionnels de la naissance. Nous considérons qu'il s'agit du meilleur moyen de garantir, pour l'avenir, la présence de professionnels qualifiés au service des patients.



## Accompagnement de la naissance à la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing

La formation médicale ne peut être uniquement livresque. Elle nécessite un apprentissage progressif des compétences pratiques. Ceci ne se conçoit bien entendu que dans le cadre d'un accompagnement, un « compagnonage » par des professionnels qualifiés.

Cette formation ne se conçoit également que dans le respect de la personne et, plus particulièrement dans le domaine de l'obstétrique, en respectant l'intimité.

Ainsi, nous faisons en sorte que le nombre d'intervenants soit limité et que tout professionnel en formation soit en permanence encadré par le professionnel référent.

L'exigence de bénéficier pour soi même de la présence exclusive de professionnels qualifiés tout en refusant dans tous les cas, la présence et la participation (strictement encadrée) des futurs professionnels ne correspond pas à notre conception d'une société responsable et solidaire.

Si vous ne souhaitez pas que des professionnels en formation participent, dans le cadre de leur niveau de compétence, à votre prise en charge, nous vous invitons à choisir une autre structure de soins qui répondra mieux à vos attentes.

### ↳ **L'hospitalisation**

Après la naissance, une surveillance rapprochée est nécessaire en salle de naissance pendant approximativement 2 heures. Ensuite, si tout paraît normal, vous êtes accompagnés dans votre chambre.

Pendant votre séjour à la maternité, votre enfant restera près de vous pour faciliter l'allaitement et favoriser la relation avec vous. Si vous êtes à certains moments trop fatiguée, n'hésitez pas à solliciter le personnel pour qu'il vous apporte tout son soutien dans la réalisation des soins prodigués au bébé et éventuellement prenne transitoirement le relai si vous en éprouvez la nécessité.

Plus de 90% des chambres sont individuelles.

Votre conjoint peut rester avec vous dans la journée. Il est également possible qu'il reste avec vous la nuit : un fauteuil inclinable pourra être mis à sa disposition dans la mesure des disponibilités.

Il sera par contre indispensable que la chambre soit libérée par l'accompagnant dès le début de la matinée pour permettre les soins et le ménage.

Pour les proches, les horaires de visite sont de 14h à 20h. Les visites ne sont pas autorisées en dehors de ces horaires pour faciliter le repos et, notamment le matin, pour permettre les visites médicales, les soins et le ménage des chambres.

### ↳ **La sortie précoce**

Vous avez dans certains cas la possibilité de rentrer à domicile dès le deuxième jour après l'accouchement. Il est bien sûr nécessaire que cela soit compatible avec votre état de santé et celui de votre enfant et que les soins puissent être assurés, y compris lors des week-end et jours fériés.

Si nécessaire, des professionnels doivent donc être prévenus pour prendre le relai : médecin traitant, gynécologue, pédiatre, sage femme libérale ...

N'hésitez pas à nous le faire savoir durant votre suivi obstétrical et à poser la question aux professionnels extérieurs que vous connaissez et qui seraient susceptibles de vous prendre en charge. Nous pouvons également, dans la mesure du possible, vous mettre en contact avec des correspondants près de chez vous.

### ↳ **Le soutien psychologique**

Une équipe de soutien spécialement attachée à la maternité est susceptible de vous aider si vous le souhaitez. Elle peut être sollicitée dès le début de la grossesse, pendant votre hospitalisation et si nécessaire après votre retour à la maison. Cette équipe de maternologie et de psychiatrie périnatale (pédopsychiatre, psychologues spécialisés, assistante sociale) peut vous accompagner dans les processus d'accès à la parentalité et dans les démarches sociales.