

Document d'information AAD

Vous avez sollicité une sage-femme pour un projet d'Accouchement Accompagné à Domicile (AAD). En France, le choix du lieu d'accouchement et de la personne qui vous accompagnera pour la naissance, est libre pour les femmes et les familles. Les sages-femmes respectent, dans la mesure du possible, ce choix.

Ce document est rédigé dans le but de soutenir les informations qui vous seront données lors du premier entretien avec la sage-femme. Il concerne l'organisation d'un AAD en région Alpes Maritime élargie, rappelle les conditions d'un AAD, et participe à l'établissement d'un climat de confiance et de coopération entre vous et la sage-femme.

D'aucune façon, ce document ne saurait remplacer vos échanges avec la sage-femme. C'est elle qui pourra répondre au mieux à vos questions en tenant compte de vos spécificités et besoins individuels. Elle vous guidera vers des documents ou des références complémentaires. La planification d'un AAD, comme tout soin, nécessite un choix éclairé.

A l'heure actuelle, il n'existe pas, en France, de recommandations spécifiques concernant les pratiques professionnelles pour l'AAD. Seule l'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales) a rédigé une Charte que vous trouverez sur leur site : <https://ansfl.org/document/charte-add/> Des travaux sont actuellement en cours au niveau national auxquels participent plusieurs associations de sages-femmes (APAAD, ANSFL, ...) ainsi que le CIANE et le CDAAD du côté des usagers.

Nous nous inspirons également des recommandations professionnelles établies dans les pays où l'AAD fait partie du système de soins, comme par exemple au Québec. Cependant les conditions d'exercice ne sont pas toujours transposables d'un pays à l'autre.

Par ailleurs, en France, il existe de nombreuses recommandations professionnelles concernant la grossesse, l'accouchement, la période du post-partum, non spécifiques à l'AAD. La sage-femme connaît les recommandations en vigueur, au regard des dernières données probantes.

Vous trouverez, également, beaucoup d'informations sur le site de différentes associations dont notamment :

- l'APAAD : Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile <https://www.apaad.fr>
- le CIANE : Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance <https://ciane.net>
- le CDAAD : Collectif de Défense de l'Accouchement à Domicile <https://cdaad.org>
- l'AFAR : Alliance Francophone de l'Accouchement Respecté <https://afar.info>

Les conditions générales pour un AAD sont les suivantes:

Vous avez exprimé votre projet d'AAD et vos motivations. Votre conjoint-e soutient ce projet.

L'AAD s'envisage idéalement dans le cadre d'un accompagnement global (AGN) défini par l'ANSFL de la manière suivante : « Un seul praticien*, la sage-femme libérale, assure la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance, surveille et est responsable de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux de la mère et de l'enfant. » (*ou un petit nombre de praticiens)

La grossesse doit être considérée à bas risque chez une femme sans antécédent particulier ou alors ayant reçu un avis favorable si un élément de son dossier le nécessite (avis gynécologue, anesthésiste, spécialistes, ...); (cf. recommandations de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) : Suivi et orientation des femmes enceintes - mai 2016. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)

Le début du travail a lieu entre 37 et 41 semaines d'aménorrhées (SA) + 6 jours et la présentation est céphalique.

L'évaluation initiale du bien être maternel et fœtal par la sage-femme, le jour même de l'accouchement, permet de réaffirmer le bas risque ainsi que tout au long du travail de mise au monde. La possibilité d'un transfert, s'organise, en amont (pendant la grossesse)

Transfert

Pour des raisons de santé, la vôtre ou celle de votre enfant, tous les projets d'AAD ne peuvent aboutir. Il pourrait arriver également que vous changiez d'avis et que vous préféreriez vous rendre à la maternité pour l'accouchement. L'AAD pourrait être rediscuté en cas d'intempéries comme la neige, le verglas ou de manifestations publiques rendant les accès compliqués comme la fête de la musique, des cortèges de manifestations, etc...

Pour la plupart, les transferts ne se font pas dans l'urgence. L'apparition de certains signes peuvent être annonciateurs de futures complications. Nous effectuons, dans ces cas-là, des transferts de prudence afin d'augmenter le niveau de surveillance et de s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire dans un lieu adapté. Cela peut se produire en cours de grossesse, d'accouchement ou bien dans les suites de couches.

Anticiper un transfert, c'est :

- Être inscrite dans une maternité à moins de 30 min de votre domicile. Votre dossier doit être complet (résultats des examens faits au cours de la grossesse dont carte de groupe sanguin).
- Avoir bénéficié d'une consultation avec un médecin anesthésiste au 3ème trimestre de la grossesse dans la maternité d'inscription.
- Avoir préparé, à 8 mois de grossesse, une valise avec les choses nécessaires pour vous et l'enfant pour un séjour hospitalier.

Situations d'Urgence

Ces situations sont très rares mais peuvent survenir, y compris lorsque la grossesse s'est déroulée sans signe particulier.

Elles peuvent se présenter même en l'absence de signes avant-coureurs, pendant le travail ou après l'accouchement, et nécessitent alors une compétence pluridisciplinaire en structure médicale. Le transfert peut se faire en véhicule d'urgence type SMUR/ Pompiers ou bien en véhicule privé selon les circonstances (type de pathologie, distance, évaluation du temps de trajet, ...). Malgré ses compétences et son expérience professionnelle, votre sage-femme ne dispose pas des moyens techniques que l'on trouve dans un bloc-accouchement hospitalier.

La sage-femme possède cependant du matériel utile pour l'accouchement et d'un matériel d'urgence pour commencer des soins adaptés pour la maman et le bébé en cas de besoin.

Parmi les complications possibles, on trouve celles de la délivrance (évacuation du placenta après la naissance de l'enfant). Dans ce cas, vous devez être informée que la sage-femme peut être amenée éventuellement à pratiquer des gestes endo-utérins comme une délivrance artificielle (DA) ou une révision utérine (RU) en urgence, sans possibilité d'anesthésie.

Une information plus complète vous sera donnée au cours de la grossesse concernant la prévention des hémorragies de la délivrance.

Une fois le relais pris par le médecin du SAMU, la sage-femme peut, en fonction des circonstances médicales ou logistiques, soit être amenée à arrêter sa prise en charge, soit rester avec vous pendant le trajet, ou bien vous rejoindre à la maternité avec son propre véhicule. Elle aura préalablement fait les transmissions à l'équipe des services d'urgence ainsi qu'à la maternité.

Tout au long de son suivi, la sage-femme vous donne des informations et des explications claires concernant ses propositions thérapeutiques, y compris, dans la mesure du possible, en situation d'urgence et s'assure de votre consentement. La confiance mutuelle établie pendant la grossesse est une alliée précieuse et un gain de temps favorable à une prise en charge la plus optimale possible en cas d'urgence. Nous, sages-femmes, avons bien conscience qu'émotionnellement, l'idée de voir son projet modifié peut être difficile ; mais nous sommes tenues, humainement, éthiquement et déontologiquement à l'obligation de porter secours à personne en danger. C'est ainsi que dans le cas où vous refuseriez un transfert en cours de travail que nous jugerions absolument nécessaire et urgent pour vous ou votre enfant à naître ou né, les sages-femmes se verront dans l'obligation d'appeler le SAMU et prévenir la maternité partenaire.. Il sera évidemment toujours possible, par la suite, de rediscuter des événements et d'apporter des éléments d'éclaircissement et d'explications.

Consentement et Partage d'informations médicales

En cas d'urgence et d'impossibilité de recueillir votre consentement, la sage-femme intervient dans votre intérêt et celui de votre enfant. Une personne présente à l'accouchement peut être désignée comme personne de confiance à qui vous déléguez votre consentement. Dans ce cas, vous devez en informer la sage-femme par écrit (formulaire joint).

Dans le cadre des AAD, la sage-femme peut avoir besoin de l'avis d'un autre professionnel de santé spécialisé, pendant la grossesse ou le travail, et/ou de communiquer avec l'équipe de la maternité en cas de transfert. Selon le code de la santé publique, votre consentement au partage des informations médicales vous concernant, avec tout autre professionnel de santé ne faisant pas partie de la même équipe, doit être recueilli, sauf cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ces cas, le recueil du consentement se fait quand la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage des informations (art D.1110-3 du code de la santé publique, décret n°2016-1349 du 10/10/2016). Vous pouvez signifier par écrit votre consentement au partage des informations médicales avec les professionnels de santé sur le formulaire joint.

Quelques points d'organisation

Concernant le suivi de votre grossesse : les consultations sont mensuelles et des examens sont prescrits en fonction des recommandations en vigueur et de votre situation spécifique. Les objectifs de ce suivi sont, en plus de répondre à vos questions, d'accueillir vos émotions et de vous conseiller, de constater que vous vous adaptez bien à l'état de grossesse et que votre bébé est en bonne santé ; ou bien de détecter des points à surveiller, de faire des diagnostics et proposer des prises en charges et/ou des traitements, de vous orienter vers d'autres professionnels pour avis.

Une de ces consultations (souvent à 8 mois) se fait à votre domicile afin de repérer le trajet, s'assurer de l'accessibilité aux services d'urgence et répondre à vos questions concernant la logistique. Un document concernant les préparatifs vous sera également remis au 3^{ème} trimestre de la grossesse

La préparation à la naissance peut s'envisager avec votre sage-femme ou bien avec un autre professionnel selon vos souhaits.

Le jour de l'accouchement, votre sage-femme est rejointe, dans la mesure du possible, par une deuxième sage-femme, appelée sage-femme d'appui, conformément aux recommandations internationales.

Si le jour de votre accouchement, votre sage-femme est indisponible (maladie, autre accouchement, urgence personnelle, etc...), elle sera remplacée, dans la mesure du possible, par une des sages-femmes qui effectue des AAD ou par une sage-femme d'astreinte du Nid d'Antibes pour un accouchement en plateau technique dans cette maternité. A moins que vous ne préfériez vous rendre dans la maternité d'inscription sans être accompagné.

Un devis vous est remis et expliqué en début de suivi.

Certains contrats de mutuelle complémentaire prennent en charge la totalité ou partie des dépassements d'honoraires.

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) des sages-femmes :

Depuis 2002, les sages-femmes sont tenues, comme tout professionnel de santé exerçant en Europe, à l'obligation assurancielle pour tous les soins qu'elles proposent. A l'heure actuelle, aucune sage-femme accompagnant des AAD en France n'est assurée pour cette activité.

En effet, aucune compagnie d'assurance ne prend en charge l'activité Accouchement à Domicile Planifié contrairement aux autres pays européens dans lesquels la jurisprudence est différente.

Les sages-femmes sont toutes assurées, sauf pour leur activité d'AAD planifié. L'Assurance RCP des professionnels de santé permet de protéger les usagers.

L'absence d'assurance a deux conséquences possibles :

- 1) Si un préjudice est reconnu par la justice, et que la responsabilité de la sage-femme est engagée que ce soit pour la maman ou le bébé, une compensation financière pourrait vous être octroyée. Cependant, dans les faits, en l'absence de prise en charge de cette indemnisation par une assurance et la solvabilité très relative de la sage-femme au vu des sommes habituellement réclamées, il n'est pas réaliste de penser que vous puissiez obtenir, en totalité, cette compensation.
- 2) Pour les sages-femmes, l'absence de souscription à cette assurance peut être punie d'une amende, assortie de sanctions disciplinaires ou d'interdiction d'exercer (Code de la Santé Publique, article L1142).

RECUEIL DE CONSENTEMENT AU PARTAGE DES INFORMATIONS MEDICALES

Je, soussignée , Mme (Nom : Prénom)

Née le :

Consens au fait que mes données personnelles et médicales pourront être partagées entre la sage-femme qui m'accompagne pour ma grossesse et mon accouchement, et d'autres professionnels de santé sollicités pour un avis ou un relais de prise en charge de mon enfant ou de moi-même.

A : Le

Signature :

DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Je, soussignée, Nom : Prénom : Née le :

Résidant :

Désigne Monsieur / Madame Nom : Prénom :

Résidant :

Téléphone :

Lien avec la personne : parent / médecin / conjoint / proche...

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance : jusqu'à ce que j'en décide autrement / uniquement pour la durée de mon accouchement (*rayez la mention inutile*)

J'ai bien noté que Monsieur / Madame [Prénom Nom]

- Pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux,
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté, concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre,
- Ne recevra pas d'informations, que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin, ou à la sage-femme
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Fait à : Le :

Signature

L'APAAD (Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à domicile)

« L'Association Professionnelle de l'accouchement accompagné à domicile (APAAD) est une association qui vise à réunir les sages-femmes de France exerçant cette pratique, ainsi que les personnes partageant les mêmes buts. »
Vous pouvez soutenir l'APAAD en :

1-Signant la pétition qui réclame une assurance RCP pour les sages-femmes :

<https://www.change.org/p/conseil-national-de-l-ordre-des-sages-femmes-accouchement-à-domicile-exigeons-une-assurance-pour-nos-sages-femmes>

ou en scannant le QR Code suivant :



2-En soutenant le fond de soutien car : « En l'absence de RCP/PJ, c'est aux sages-femmes de financer elles-mêmes leur frais de défense. L'argent récolté par le fonds juridique sert donc à financer la défense de sages-femmes mais aussi à mener une action politique globale en faveur de l'AAD. Vos sages-femmes vous soutiennent , soutenez vos sages-femmes ! »

<https://www.helloasso.com/associations/apaad-association-professionnelle-de-l-accouchement-accompagne-a-domicile/formulaires/1>

ou en scannant le QR Code suivant :



Le CDAAD (Collectif de Défense de l'Accouchement A Domicile)

« Le CDAAD est une association apolitique et laïque, régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, composée majoritairement de parents, usagers ou citoyens désireux d'agir en faveur de l'accouchement à domicile.

Votre cotisation permet à l'association de disposer de fonds pour fonctionner et financer les petites et grandes actions du CDAAD (SMAR, supports de communication, frais de transport des bénévoles, rencontre sur l'AAD, frais de fonctionnement, assurances, ...). Adhérer, c'est aussi militer : plus notre association a de membres, plus le CDAAD peut démontrer que l'AAD est un sujet d'importance. »

Adhérer :

<https://www.helloasso.com/associations/collectif-de-defense-de-l-accouchement-a-domicile/adhesions/adhesion-au-cdaad-collectif-de-defense-de-l-accouchement-a-domicile-2-1>



Le CIANE (Collectif Inter-Associatif Autour de la NaissanceE)

« Le CIANE est un collectif constitué d'associations françaises concernées par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie. Il est agréé pour la représentation des usagers dans le système de santé (agrément N° N2018RN0012)...

Le CIANE a pour ambition de faire mieux entendre les attentes, les demandes et les droits des femmes et des couples et d'améliorer les conditions de la naissance dans notre pays. Il vise à faire évoluer les attitudes et les pratiques entourant la maternité, de manière à les rendre plus respectueuses des personnes et de la physiologie de l'accouchement. »

Le CIANE mène de nombreux projets dont une enquête permanente :

« Le CIANE a lancé en février 2012 une enquête par internet sur le déroulement des accouchements et la manière dont le vivent les femmes. Cette **enquête** est destinée à être **permanente** de manière à **suivre l'évolution des pratiques** que ce soit dans les maternités classiques, les pôles physiologiques, les maisons de naissance ou à domicile et à **recueillir les expériences des femmes**, leurs souhaits, leurs regrets. »

Pour participer à l'enquête :

Enquete Accouchement : <https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>





La charte de l'accouchement à domicile

Une naissance est un événement normal et sain. Chaque femme vit la normalité de sa grossesse et de son accouchement de façon unique. L'accouchement à domicile fait partie du système de soins primaires et les professionnels qui le pratiquent font partie d'un réseau visible et reconnu.

Afin de garantir aux usagers une sécurité optimisée, l'ANSFL propose un référentiel de bonne pratique. Ce document définit un cadre minimum rappelant les règles élémentaires de prudence qui doivent présider à toute naissance à domicile. Il ne peut être modifié.

I - La démarche initiale provient du désir du couple. Les parents souhaitant mettre au monde à domicile doivent en avoir fait la demande, ils peuvent expliquer leurs motivations et sont conscients de la part de responsabilité qu'ils prennent. Toute sage-femme doit avant de s'engager dans une naissance à domicile avoir analysé l'ensemble de la situation dans ses composantes médicales (physique et psychique), familiale et sociale. Il est essentiel que puisse s'établir une relation de confiance partagée.

II - A chaque couple qui en fait la demande, la sage-femme doit donner une information impartiale et claire sur leur choix. Elle définit son champ de compétence et indique les limites de son exercice (code de déontologie des sages-femmes). Ces éléments sont précisés sur un document écrit signé par les parents. Ce document peut être la charte ANSFL de l'AAD enrichie des éléments spécifiques à chaque sage-femme.

III - Accompagnement global : L'accouchement et le suivi postnatal doivent être pratiqués par la ou les sages-femmes ayant effectué le suivi de la grossesse (ou leur remplaçante désignée).

IV - La préparation de la naissance doit tenir compte du climat relationnel et affectif qui entourent les futurs parents et envisage les aspects matériels de l'AAD. Elle vise à créer un climat serein et confiant sans lequel l'accouchement à domicile deviendrait contre-indiqué.

V - L'accouchement à domicile ne peut être envisagé qu'après une grossesse normale (c'est-à-dire sans pathologie telle que hypertension, diabète, toxémie, etc) chez une femme en bonne santé.

Toute pathologie au cours de la grossesse doit entraîner une consultation ou un transfert vers un autre professionnel, lorsque le problème est réglé la SF peut reprendre le suivi médical de cette grossesse.

VI - Les circonstances de la naissance doivent être physiologiques et ne pas présenter de risque majoré de complication (siège, gémellaire). L'accouchement doit avoir lieu entre 37 et 42 SA. Les moyens utilisés pour apporter de l'aide à chaque femme pendant son accouchement sont avant tout la mise en valeur de ses propres capacités, ainsi que les savoir-faire liés à l'expérience de chaque SF. L'enfant surveillé régulièrement pendant le travail et l'expulsion ne montre pas de signes de souffrance.

L'indication d'ocytociques au cours de la dilatation et avant que l'enfant ne soit engagé, ou de morphiniques pendant le travail impose le transfert, en raison des effets secondaires qu'ils peuvent provoquer.

VII - La sage-femme peut être amenée à transférer la femme vers une maternité pendant le travail, l'accouchement ou pendant les suites de couche, à chaque fois que la situation n'est plus de sa compétence (définie et listée dans le code de déontologie), lorsque l'accouchement requiert une technique telle que la pose d'une analgésie, la stimulation des contractions, l'utilisation d'un forceps, ventouse etc, ou si le couple en fait la demande en cours d'accouchement.

Pour le confort de la femme, et une continuité correcte des soins, le transfert doit toujours être préparé :

En sachant vers quelle maternité ce transfert aura lieu et, si possible, en ayant informé cette maternité de cette éventualité (au moins une consultation dans la structure du transfert éventuel, pour constitution du dossier médical et présentation du projet d'AAD).

En ayant prévu le moyen de transport (voiture personnelle, pompier, SAMU...).

VIII - Les soins que nous prodiguons à la mère et au nouveau-né s'appuient sur des preuves scientifiques.

IX - La sage-femme s'engage à participer à l'évaluation de sa pratique par l'utilisation des dossiers ANSFL-AUDIPOG. Ce dossier comprend la surveillance de la grossesse ainsi que celle du travail à l'aide d'un partogramme, et contient le résumé du suivi des suites de couches. Cette évaluation permet une analyse des situations qui ont posé problème, pour une évolution et une remise en question permanente des pratiques.

***Le jour de l'accouchement approche. Vers 8 mois de grossesse
(ou 37 SA), pensez à prévoir :***

pour la maman:

- **préparation d'une valise** en cas de transfert vers la maternité (1 tenue pour être à l'aise, chaussons ou tongs, trousse de toilette, serviettes de bain, gants de toilettes, slips « filet », protections hygiéniques (type nuit« Tena »), dossier médical avec carte de groupe sanguin, et tenue complète pour votre bébé (2 bonnets), turbulette,...)
 - Protection de l'endroit où naîtra l'enfant : **2 paquets d'alèses absorbantes jetables** 60x90 ou 60x60 (En hypermarché rayon incontinence, ou en pharmacie) et **bâche plastique type peinture** pas trop fine pour protéger le matelas et le sol (**en rouleau**)
 - un récipient (bassine ou un saladier)
 - des sacs poubelles solides et opaques
 - **les produits prescrits** par la sage-femme lors de sa visite vers 8 mois
- Et tout ce qui pourra apporter du confort à la maman : huile de massage (l'huile d'olive fait l'affaire), éclairage doux, coussins, ventilateur.... ou rien de particulier
- les mamans apprécient souvent une aide logistique (parents, amis,...) les jours qui suivent la naissance, et le conjoint(e) a également beaucoup à faire et à découvrir....

pour le bébé:

- **Un chauffage d'appoint** pouvant chauffer rapidement la pièce où la maman s'est installée (bébé arrive d'un environnement à 37°C et ne sait pas réguler sa température durant les premières 24h)
- 3 à 5 serviettes de bains douces si possible maintenues au chaud pour le moment de la naissance (chauffage, sèche linge)
- tenue complète : **2 bonnets**, body, pyjama, gilet ou brassière, chaussettes ou chaussons. Des couches (prévoyez 1 paquet de couches jetables même si vous optez pour des couches lavables pour la suite)
- un grand plateau (pour pouvoir faire des gestes d'urgence sur le lit le cas échéant, et/ou un endroit libre à hauteur de table (pour d'éventuels gestes de réanimation) avec un matelas à langer ou bien des serviettes de bain pliées
- prévoir un médecin (pédiatre ou généraliste) pour l'établissement du certificat des 8 premiers jours et une auscultation cardiaque expérimentée.

pour le conjoint(e) :

- vérifier le bon fonctionnement d'un véhicule au cas où, si vous en avez un.
- préparer les documents pour **la déclaration de naissance** auprès du service état civil de votre mairie (livret de famille, pièces d'identité, déclaration conjointe anticipée, certificat de naissance établi par la sage-femme)... Parfois, dans certaines communes, les officiers d'état civil, n'ont plus l'habitude d'enregistrer les déclarations de naissances; nous vous conseillons dans ce cas, de les prévenir avant de vous déplacer. La déclaration doit se faire dans les 5 premiers jours qui suivent la naissance. Il faudra aussi signaler la naissance de l'enfant aux services de la sécurité sociale et des allocations familiales, à votre mutuelle ...
- Organiser le congé Paternité et/ou prévoir la présence, l'aide de l'entourage

(famille, amis, aide ménagère, ...) pour les semaines qui suivent la naissance en soutien pour tous les membres de la famille, vous compris.

- Si votre compagne est Rhésus négatif (groupe sanguin) il faudra prévoir un aller retour à l'Hôpital St Antoine (Paris 12ème) pour y apporter des prélèvements sanguins dans les premières 24h (faites-vous accompagner par un ami ou un membre de la famille car la fatigue est parfois grande)

pour la fratrie

- Merci de prévoir **une personne de confiance** pour encadrer les aînés à votre domicile **ou bien le déplacement des enfants** chez une personne disponible à tout moment (c'est essentiel en cas de transfert)
- prévoir aussi une organisation pour les jours qui suivent la naissance afin que tout le monde (parents et enfants) se sentent bien.

pour la sage femme

- du café (et du lait) et une collation seraient appréciés

Accueil de votre bébé et soins immédiats

En France, l'accueil des nouveau-nés en maternité a beaucoup évolué ces dernières années en faveur du respect du bébé, de sa maman et de son papa (selon les recommandations nationales et internationales) Les soins et gestes systématiques effectués il y a quelques années ne sont plus de mise dans la majorité des établissements sauf si la santé du bébé le nécessite. La plupart du temps, les enfants nés à terme après un accouchement physiologique, vont très bien et leur bonne santé ne nécessite pas d'aide à l'adaptation extra-utérine.

Le clampage du cordon n'est pas une urgence. Physiologiquement il est même conseillé de maintenir le cordon jusqu'à la fin des pulsations dans le cordon voir même jusqu'à la délivrance du placenta.

Après que le bébé ait fait connaissance avec ses parents, après sa première tétée, après s'être réchauffé en peau à peau avec sa maman et/ou son papa, nous vous proposons de :

- Faire un examen clinique de l'enfant
- Prendre les mesures du poids et de la taille
- Administrer une ampoule de vitamine K1 par la bouche (prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né)

Dans de rares situations, nous serons amenées à devoir faire des gestes un peu plus invasifs comme des gestes de réanimation.

De plus, le système de santé vous propose un examen de dépistage précoce de certaines maladies (on vous remettra une documentation) après 72h de vie : c'est le test de Guthrie. Il consiste à faire un prélèvement de sang et un test auditif. Nous vous proposons d'effectuer ce prélèvement lorsque le bébé tète le sein (ou une tétine). Le test auditif pourra être fait dans le mois qui suit la naissance dans un service hospitalier d'ORL pédiatrique ou en ville par un médecin ORL équipé.

Suites de Couches : Informations et quelques conseils

Concernant la maman :

Vous venez d'accoucher, vous êtes en convalescence. Il est important de vous reposer. Il est donc préférable de prévoir une aide logistique (cuisine, tâches ménagères, courses, aînés, ...) et de dormir quand le bébé dort. **Rien n'est plus urgent que le repos !**

Il est fréquent de ne pas trouver le sommeil les premières 24h qui suivent la naissance. On se sent comme « excitée ». Cela permet, sans doute, d'être en éveil par rapport à l'enfant. Par contre, les 2^{ème} et 3^{ème} jours sont des journées un peu éprouvantes : accumulation de la fatigue, chute des hormones de grossesse, montée de lait, un enfant que l'on ne connaît pas bien encore et qui demande beaucoup (disponibilité, patience, ...) Pas de panique, vous allez vous en sortir !

Il est plus prudent de ne pas rester seule (présence d'un adulte) durant les premières 24h00 après la naissance.

Il est normal de perdre du sang rouge comme des règles pendant les premiers jours, parfois même, un caillot (sang coagulé). Puis les pertes vont se transformer en « lochies », mélange de sang et de lymphes. Les lochies peuvent perdurer pendant 2 à 5 semaines. Il est habituel (mais pas systématique) de reperdre, à nouveau, du sang rouge comme des règles, 10 à 14 jours après l'accouchement et ce pendant 24h. C'est ce qu'on appelle, à tort, « le petit retour de couches ».

Il est déconseillé de prendre un bain toute la durée des saignements (risques hémorragique et infectieux) surtout la première semaine.

Il est normal d'avoir la vulve gonflée après l'accouchement pendant 24 à 48h. Vous pouvez mettre du froid (glaçons) ou des compresses d'eau d'hamamélis (eau florale) et prendre de l'Arnica 9ch. Les premières mictions (le fait d'uriner) peuvent être un peu désagréables et entraîner une sensation de brûlure surtout en cas d'éraillure ou de déchirure. Vous pouvez uriner sous la douche ou vous rincer avec un récipient d'eau aux toilettes.

En cas de déchirure simple, recousue ou non, il est préférable de se rincer systématiquement à l'eau après avoir été aux toilettes. Afin de favoriser la cicatrisation, vous pouvez rester les « fesses à l'air » sur une alèse de temps en temps.

Cela évite la macération dans les serviettes hygiéniques. Vous pouvez aussi appliquer 2 fois par jour des compresses d'eau d'hamamélis sur la cicatrice.

Il est fréquent d'avoir des hémorroïdes après les efforts de poussée de l'accouchement : demandez conseil à votre sage-femme.

Pour que l'utérus ne saigne pas trop et qu'il retrouve sa place, il va se contracter fréquemment pendant plusieurs jours après la naissance, surtout au moment des tétées. Ces contractions s'appellent des « **tranchées** ». Certaines femmes vont à peine les ressentir. Pour d'autres, elles seront gênantes. Pour d'autres encore elles vont être douloureuses voire très douloureuses. Vous pouvez prendre des antalgiques type paracétamol 1000 toutes les 6 heures. (Pas d'aspirine !)

Il est assez fréquent d'avoir du mal à retenir les urines et/ou les gaz les premiers jours et parfois le premier mois. Il faut que votre périnée se remette. Vous en reparlerez en consultation post-natale, 6 à 8 semaines après l'accouchement, si cela persiste.

Le transit ne reprend pas forcément le lendemain de l'accouchement. Beaucoup de femmes ont des selles seulement 3 ou 4 jours après l'accouchement. Ce n'est pas de la constipation. En cas de déchirure, ne craignez pas d'aller à la selle : a priori cela n'est pas douloureux. Par contre, favorisez la position accroupie, à savoir, posez vos pieds sur un marche-pied (en hauteur) quand vous êtes assise sur les toilettes : cela favorise l'évacuation et évite de forcer.

Vous allez sans doute avoir assez faim durant la période post-natale : vous pouvez à nouveau manger de tout. Si vous allaitez, l'alcool est à éviter sauf très occasionnellement et en petite quantité. Le piment n'est pas conseillé non plus pour le confort du bébé et le vôtre. Mais vous pouvez manger des épices douces (ail, cumin, cannelle, curry doux, etc...). Les bébés en raffolent. Le persil, coriandre et cerfeuil

sont aussi à éviter car ils « coupent » le lait. Ce sont des plantes utiles pour le sevrage. Evitez les très grandes quantités de fruits en cas d'allaitement et mangez souvent du riz (régule le transit).

Vous allez aussi avoir soif, voire très soif pour celles qui allaitent. Et il est important de respecter cette sensation assez furtive. Vous pouvez boire de l'eau, des tisanes, un peu de jus de fruits (mais pas trop de jus pour ne pas causer de troubles digestifs au bébé), du thé et du café en quantité raisonnable.

Concernant le bébé :

Il arrive que le bébé recrache des glaires les 48 premières heures. **Redressez-le** afin de lui permettre d'évacuer facilement ces remontées.

Il est important de surveiller l'arrivée des premières selles appelées « **Méconium** » (dans les 24h suivant la naissance). Ainsi que les premières urines (dans les 48h).

Il ne faut pas que votre tout petit ait froid (ou trop chaud). Il ne sait pas réguler sa température interne pendant les premières 24 à 48h. Il doit donc garder son bonnet sur la tête. Vous pouvez le garder nu en peau à peau (maman ou papa). Sinon il faut l'habiller : un body, un pyjama, un gilet, chaussons ou chaussettes, bonnet. La température corporelle normale est comprise entre 36,5°C et 37,5°C. Il ne faut pas prendre la température quotidiennement. Si vous avez un doute (bébé pâle ou rouge ou grognon...), vous pouvez la prendre sous les aisselles (thermomètre électronique) : il faut dans ce cas là, ajouter 0,5°C pour avoir une idée. Si vous êtes vraiment inquiets, il faut prendre la température en rectal : seule température fiable ! Pour cela, maintenir les jambes du bébé (pieds contre torse) de manière à ce qu'il soit accroupi. Introduire 1 à 1,5 cm (partie métallisée) du thermomètre et attendre qu'il sonne.

La température ambiante doit être comprise entre 19 et 22°C. L'été, s'il y a un temps caniculaire (> 32°C), on peut très vite laisser le bébé en body.

Il est possible que le bébé dorme beaucoup (plusieurs heures) après la première tétée : il se remet de sa naissance. Ne vous inquiétez pas, laissez-le dormir sauf consignes différentes de votre sage-femme. Par contre, il est important qu'après cette phase de repos, votre bébé s'alimente toutes les 2 à 4 h. Certains bébés vont réclamer très clairement et fréquemment, d'autres vont avoir tendance à dormir beaucoup : il faudra dans ce cas là être un peu plus directif avec lui, au moins les premiers jours. A savoir, le changer – toutes les 3 à 4 heures - pour le réveiller et lui proposer à manger (le sein le biberon, une pipette, ...). Ceci pourrait lui éviter de perdre trop de poids et d'avoir un ictère (jaunisse) inquiétant.

Beaucoup de parents se demandent s'il est mieux de changer le bébé avant ou après la tétée : cela dépend des circonstances ! Il n'y a pas de règles. A vous de voir les avantages et les inconvénients... Vous n'êtes pas obligés de changer la couche durant la nuit (minuit à 7h). Pensez dans ce cas à protéger ses fesses avec une crème (Mitosyl, Bépanthène, ...) ou avec une bonne couche de liniment oléocalcaire.

Si votre bébé est un garçon, il arrive que les premières urines laissent des traces oranges-rouges sur la couche : ce n'est pas grave. Ce sont des petits cristaux ramassés dans les voies urinaires.

Si votre bébé est une fille, vous pourriez trouver du sang dans la couche pendant les premiers jours de vie. Ce n'est pas grave. Ce sont des fausses règles liées aux hormones maternelles. En effet, à la naissance, le bébé est privé brutalement des hormones de sa maman et cela entraîne « des petites règles de privation ». Certaines petites filles auront des pertes blanches pendant quelques jours. Puis ces phénomènes s'endormiront jusqu'à l'adolescence.

Pour les mêmes raisons, filles et garçons peuvent avoir une mammite (inflammation de la glande mammaire) caractérisée par un gonflement de la poitrine. C'est un peu sensible, il faut faire doucement avec les manipulations de l'enfant.

La plupart des bébés perdent du poids dans les 2/3 premiers jours. Cette perte de poids est essentiellement dûe à l'élimination du méconium et de l'œdème. Si cette perte de poids persiste et/ou dépasse 10%, il est important d'en comprendre la raison.

Les bébés n'ont pas besoin de prendre un bain tous les jours. Il faut évidemment veiller à changer les couches régulièrement en nettoyant les fesses avec un coton et de l'eau. Vous pouvez laver son visage et son cou quotidiennement avec un coton ainsi que ses mains. N'oubliez pas de lui donner de la vitamine D tous les jours.

Pensez à prendre **un rdv avec un médecin** (Pédiatre ou généraliste) entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour de vie. Il signera le « certificat des 8 jours » pré-rempli par votre sage-femme. Il se trouve dans le carnet de santé.

Concernant l'allaitement :

Faites vous confiance ! Avoir des difficultés au début ne veut pas dire que vous n'y arriverez pas, en tous cas si vous avez envie. Le bébé et l'allaitement peuvent être parfois une école de la patience !

Le premier lait ou **colostrum** (de couleur jaune orange) est produit dès la naissance en quantité suffisante jusqu'à la montée de lait. Ensuite les seins produiront du lait de type 2 : le lait blanc.

A J2-J3, avant la montée de lait, il est fréquent que les bébés tètent très souvent (toutes les heures ou toutes les 2 heures) et c'est parfois déstabilisant.

La montée de lait (entre J2 et J4) peut se manifester par une tension dans les seins qui deviennent très sensibles et par une augmentation de volume (parfois impressionnante).

Ce phénomène dure environ 24 à 48h si la gestion est bonne. Il est indispensable pour éviter engorgement et mammites de bien **drainer les 2 seins** ; c'est-à-dire de faire téter l'enfant le plus souvent possible. Méfiez vous car, comme il y a abondance de lait, il va avoir tendance à espacer les tétées. Il faut veiller à ce que l'enfant tète **toutes les 2 à 3h, quitte à le réveiller**

durant cette période. Vigilance aussi car la durée des tétées va se raccourcir et le bébé aura beaucoup de lait en peu de temps. Il est donc conseillé de donner le premier sein pendant 2 à 4 minutes puis vous le changerez de côté assez vite et le laisserez téter autant qu'il souhaite le 2^{ème} sein. A la tétée suivante, vous inverserez : vous commencerez par le sein avec lequel vous aviez terminé.

Parfois la tension des seins est telle que le bébé a du mal à prendre le sein dans sa bouche. Vous pourriez dans ce cas essayer plusieurs choses pour assouplir le sein :

Prendre une douche chaude afin de « ramollir » le sein (faire une vasodilatation) et permettre un écoulement de lait. Ou faire tremper votre sein dans un saladier ou grand bol rempli d'eau assez chaude pendant 30 sec. Mettre l'enfant au sein rapidement.

Entre les tétées, si la tension est grande et très gênante, vous pouvez appliquer sur vos seins des feuilles de choux blanchies (trempées dans l'eau bouillante et refroidies). C'est un anti-inflammatoire naturel. Vous pouvez prendre à nouveau une douche en massant le mamelon afin de stimuler l'écoulement du lait. Vous pouvez mettre du froid (sachet de petits pois congelés) sur vos seins. En dernier recours, vous pouvez tirer votre lait (avec un tire-lait ou manuellement) mais pas trop longtemps afin de ne pas sur-stimuler la glande mammaire. Vous pouvez aussi prendre un anti-inflammatoire prescrit par la sage-femme.

En cas de douleurs du mamelon ou **crevasse** (blessure) : c'est la prise du sein qui n'est pas correcte. Cela peut provenir d'une mauvaise position mais en réalité la cause est souvent liée au bébé. Il lui faut parfois quelques jours pour apprendre à bien téter. Il faudra vérifier que l'enfant n'a pas de frein de langue ou frein de lèvres. Si tel est le cas, il faudra demander l'avis d'un ORL et peut être l'inciser (petite incision rapide et peu douloureuse). Il est conseillé aussi de prendre l'avis d'un ostéopathe habitué aux bébés, afin qu'il détermine et traite des éventuelles tensions au niveau de la mâchoire et de la langue. Pour traiter les crevasses il faut : repérer la (ou les) cause(s), trouver une solution, favoriser la cicatrisation ; A savoir, mettre son propre lait sur les mamelons, appliquer une crème à base de lanoline pure hypoallergénique, utiliser des coquillages d'allaitement, laisser les mamelons à l'air, ... et consulter si cela persiste.

Une fois la montée de lait passée, les seins diminuent de volume (plus de confort). Cela ne veut pas dire que vous fabriquez moins de lait. Vous rentrez dans une période d'accalmie concernant

l'allaitement. Le bébé va prendre un « rythme ». Les journées vont se ressembler. Mais cela ne va pas durer longtemps.

En effet, comme l'enfant grandit, ses besoins vont augmenter : il va faire **une crise de croissance**. Vers J10-J12, il va se mettre à téter beaucoup, beaucoup ; toutes les heures éventuellement. C'est fatigant et déstabilisant. Les seins, constamment drainés, vont perdre du volume et devenir « tout mou » éventuellement. Cela donne l'impression de ne plus avoir de lait. En fait c'est un phénomène physiologique d'adaptation : plus l'enfant tète, plus il stimule la glande, plus la maman va fabriquer de la prolactine. Quand le taux de prolactine est suffisant, cela va déclencher une nouvelle montée de lait de façon à augmenter la production de lait à chaque tétée et ainsi satisfaire à nouveau les besoins du bébé.

Ce processus va se répéter tout au long de l'allaitement : vers 3 semaines, vers 6 semaines, vers 3 mois ou bien en cas de baisse de lait car la maman a été malade ou très fatiguée...

Soyez vigilante à chaque montée de lait car un engorgement, une mammite ou une lymphangite peuvent se déclarer même 3 mois après l'accouchement...

SELASU ANTHONY BOUVIER
4061 D2085 allée des chênes pôle de santé
Tél : 0423102787
contact@anthony-bouvier-sage-femme.fr
www.anthony-bouvier-sage-femme.fr
SIREN:890 276 835

Numéro AM:



065750010

Numéro RPPS:



10100653392

fait à Roquefort les Pins, le 17/01/2023

Devis d'Accouchement dans le cadre d'un accompagnement global pour Mme

Au moment de l'accouchement, deux circonstances possibles en fonction de la situation médicale :

- Cas 1 : Cotation « Accouchement » avec surveillance du travail, quelle qu'en soit la durée, dans le cadre d'un accompagnement global, selon la demande de la patiente :

Tarif de base : JQGD010 + modif. K = 376,20€

Ainsi qu'un dépassement d'honoraires (D.E.) : 1500 €

- Ou bien Cas 2 : Cotation « Surveillance du travail » en cas de complications médicales (l'accouchement sera alors effectué par un autre praticien) :

Tarif de base : JQQP099 = 112€

Ainsi qu'un dépassement d'honoraire (D.E.) : 1500 €

Le dépassement d'honoraire se décompose comme ceci :

Astreinte à partir du 9eme mois de G : 650 euros

Le travail et/ou l'accouchement lui-même 850

Dont 300 à 500e pour la seconde SF si elle est disponible

Les Sages-femmes ont leur propre convention et ne sont donc pas concernées par le CAS, l'OPTAM ou l'OPTAM-CO. Elles sont en secteur 1.

LA CCAM est entrée en vigueur le 11/03/2016 pour les Sages-femmes.

Etabli à sa demande, ce devis est propriété de l'assurée, pour faire valoir ce que de droit.

Pour soutenir les sf de toute la France, dont la situation est difficile, une participation financière est demandée à hauteur de 50 euros dont 20^e pour l'association Le Nid (association du plateau technique d'Antibes) et 30^e pour l'APAAD (Association Nationale de défense de l'accouchement accompagné à domicile).



605003052



10100653392

Roquefort les pins, le 01/01/2023**INFORMATION**

Horaire du Cabinet

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi : 9h - 12h et 14-17h

Mercredi exceptionnellement

Samedi et horaires différentes : dépassement d'honoraire supplémentaire possible

HONORAIRES applicable au 01/01/2023

Conformément à la réglementation actuelle, les honoraires des actes les plus courants sont indiqués ci-après.

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soin rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes au tarif de l'Assurance Maladie.

Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas d'accord contractuel.

Ce document informe des principaux tarifs pratiqués au cabinet de Roquefort les Pins et a valeur de contrat entre les patients et le professionnel de santé.

Il sera signé par les deux parties et remis à chacune d'entre elle.

	Tarif de base Assurance Maladie	Tarif à régler au cabinet avec tiers payant	Honoraires si non assuré social en France
1ere consultation avant 26 ans	46,00 €	0,00 €	50,00 €
Consultation	25,00 €	42.50 ou 35.00 € (dont 35 € en DE)	70,00 €
1^{ère} séance PNP	42,00 €	40 ou 48* € en DE	90,00 €
Séances suivantes (si en individuel)	33,60 €	40.4€ ou 56.4* € en DE	90,00 €
Séances suivantes (si en groupe)	32.48 €	0,00 €* ou 25.52 € en DE	60 €
Consultation	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Consultation + frottis	37,46 €	46.78 € (dont 35.54 € en DE)	80,00 €
Pose de DIU	38,40 €	63.12 € (dont 51,60 € en DE)	120,00 €
Retrait DIU	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Pose implant	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Retrait implant	41.80	47.74 € (dont 35,20 € en DE)	80,00 €
Visite à domicile (accompagnement global J1)	25,00 €	25,00 € en DE	80,00 €

* Hors Accompagnement global

Signature de/du patient(e)

Signature du professionnel