



MaNaO

Maison de Naissance de l'Ouest

Jeudi 12 avril 2018
JOROP

Gwladys LARAVINE
Présidente Association Joie de Naître

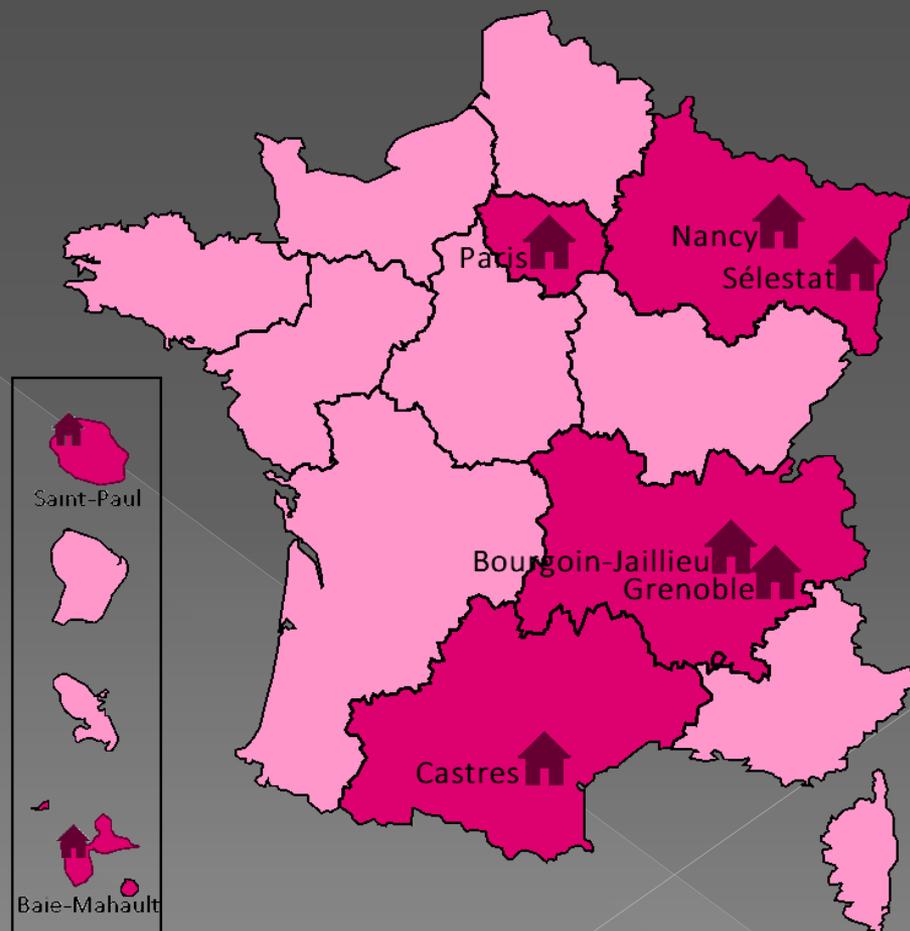
Origine de l'expérimentation de maison de naissance (MDN)

- Combat porté par des usagers et des professionnels depuis plus de 10 ans en France : demande moins de médicalisation de la naissance chez les femmes enceintes à bas risque.
- Expérimentation sur 5 ans légiférée par la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des MDN.
- Décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des MDN.
- Arrêté du 30/07/15 fixant la composition du dossier et les modalités de candidature pour intégrer l'expérimentation des MDN. Clôture des candidatures 15/09/15.
- 11 projets présentés au niveau national et 9 retenus
- Financement FIR (Fonds d'Intervention Régional)

8 projets d'expérimentation

- PHAM (Premières Heures Au Monde) Bourgoin Jaillieu (Lyon)
- DOUMAIA, Castres
- CALM (Comme à la Maison) Paris 12°
- MANALA (Maison de NAIssance aLsAce) Sélestat (67)
- UNPN (Un Nid Pour Naitre) Nancy
- La MAISON Grenoble
- LTDN (Le Temps De Naitre) Guadeloupe Basse-Terre
- MaNaO (Maison de Naissance de l'Ouest) Saint-Paul de la Réunion

→ Constitution d'un COLLECTIF MAISON DE NAISSANCE



Qu'est-ce qu'une maison de naissance ?

Définition HAS

- Structure où des SF réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de la grossesse, dans les conditions prévues aux articles L.4151-1 et L.4151-3 du code de la santé publique.
- N'assure pas l'hébergement des femmes avant ou après l'accouchement.
- Ouverte au minimum dès lors qu'une femme vient y accoucher = ouverture à la demande.
- Doit être contiguë à une structure autorisée de l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe convention.
- Accès direct permettant un transfert rapide des parturientes en cas de complication.

Origine de MaNaO

- Projet issu d'un travail engagé par la maternité du CHGM.
- Expérimentation possible uniquement en cas de gestion par des sages-femmes libérales → appel à candidature
- Portage associatif : Association Joie de Naître (asso loi 1901) siégeant à la maternité du CHGM.

MaNaO

- Association Joie de Naître : Structure juridique propre différente du CHGM (autonomie de gestion), siège depuis 1988 au CHGM. Statuts modifiés pour le portage MDN.
- Equipe composée de 7 SF libérales + 1 SF hospitalière :

SF1 et SF2

- > Laurence BENOIST LANNE-PETIT
- > Elsa MAHLER
- > Claire VRIGNAUD
- > Christelle GALIANA
- > Joëlle GAUTHIER (SF hosp.)

SF2

- > Sandrine MALLERET
- > Lucille GUERRE
- > Laetitia CHESTIER

La sécurité avant tout...

- Cahier des charges de la HAS (sept. 2014)
- Des exigences par rapport aux SF qui vont exercer en MDN :
 - > Stage en salle de naissance pour les SF libérales
 - > Expérience professionnelle en salle d'accouchement (au moins 3 ans)
 - > Formation continue : E-learning RCF, HPP, Réa néonatal
- Protocoles spécifiques travaillés en collaboration avec la maternité (HPP, transfert)
- Adhésion au REPERE

Critères d'éligibilité

- Grossesse strictement normale sans antécédents
- Adhésion du couple à la prise en charge = « contrat »
- Staff des dossiers avec la maternité critères éligibilité ManaO.pdf
- Suivi régulier par 1 SF référente avec transfert dans le circuit « classique » dès apparition d'un facteur de risque (réévalué au staff)
- Critères et conditions de transfert protocolisés avec la maternité (= transfert de responsabilité).

Fonctionnement de la MDN

- Ouverture de la MDN de 8h à 18h du lundi au vendredi (varie selon les RDV)
- Prestations :
 - > Consultations pré et post natales
 - > Préparation à la naissance
 - > Accouchement
 - > Rééducation périnéale
 - > Autres
- Organisation des SF (suivi 1 femme / 1 SF)
 - > SF1 = SF référente disponible H24 pour ses patientes
 - > Astreintes SF2 et SF3 → Toujours 2 SF présentes à l'accht.
- Evaluation interne et externe : REPERE et suivi national annuel des projets (ARS et DGOS)

Suivi des grossesses

- Inclusion
 - > < 24SA pour les primipares
 - > < 28SA pour les multi
 - > Absence de pathologie ou si patho équilibrée (ex: diabète gesta sous régime) décision au staff
- Toute apparition nouvelle pouvant compromettre l'accouchement ➔ Staff
- Cs d'anesthésie obligatoire au CHGM
- Dossier patient informatisé partagé

Accouchement

- ◉ Accht entre 37SA et 41SA+2j
- ◉ Sous la responsabilité des SF de la MDN
- ◉ Transfert si :
 - > Pathologies foétales ou maternelles
 - > Si demande d'APD
 - > Si besoin d'un avis médecin
 - > Si besoin d'une PEC pédiatrique
- ◉ Surveillance postpartum et sortie à H3

Suivi en suites de couches

- ◉ Visite à domicile à H12
- ◉ 1 visite par jour pendant 3 à 4j
- ◉ Visite pédiatrique à J3 à la maternité :
Examens complémentaires réalisés par SF
MaNaO
 - > Guthrie
 - > PEA

Evaluations annuelles

(Arrêté 9 décembre 2016

fixant les modalités d'évaluation et le contenu du rapport d'évaluation annuel des maisons de naissance)

Indicateurs	2016	2017
Nbre de femmes inscrites et ayant eu une 1ère consultation en MDN	61	95
Nombre refus d'inscription en MDN	16	20
Liste des motifs		
Dépassement du terme d'inclusion en MDN	6	12
Age maternel	1	2
Incompatibilité d'agenda (accht avant ouverture MaNaO) / Incompatibilité PEC (haptonomie)	4	1
Eloignement géographique	3	0
Utérus cicatriciel / Malfo utérine	1	3
ATCD Kc du sein (2016) / ATCD HPP / ATCD IMG	1	2
Indicateurs de suivi de grossesse		
Nbre de consultation de grossesse en MDN	263	530
Nbre d'entretiens prénatals réalisés	59	85
Nbre de PNP réalisées	423	627
Nbre de visites à domicile réalisées pour la mère et l'enfant en PP	105	182
Nbre de femmes ayant accouchées en MDN	25 (dont 1 AAD)	42 (dont 2 AAD)
Durée moyenne de PEC en MDN (= durée du travail jusqu'à l'accht)	3h50	4h22
Durée médiane de PEC en MDN (= durée du travail jusqu'à l'accht)	6h	4h09
Durée minimale de PEC en MDN (= durée du travail jusqu'à l'accht)	15min	0
Durée maximale de PEC en MDN (= durée du travail jusqu'à l'accht)	12h	20h

Transfert pré-partum

Transferts pré-partum	2016	2017
Nombre de femmes transférées au total	41	61
Nombre de femmes transférées en pré-partum (pendant la grossesse hors travail)	24	36
Terme	De 24 SA à 41SA+1j	De 22 SA à 41SA+4j

- Choix de la patiente : 3 en 2017
- Dépassement de terme : 1 (2016) / 5 (2017)
- MFIU (23SA) : 1 / 1
- Eloignement géographique : 1 / 1
- Présentation siège : 1 / 2
- Pathologies diverses avant 37 SA : prématurité, macrosomie +/- diabète, malfo congénitale, cholestase, thrombopénie, RCIU...
- Pathologies après 37 SA : anamnios, oligoamnios, liquide méco, ARCF, diminution MAF, macrosomie > 90^e p, RSM > 24h, thrombopénie

Transfert per-partum

Nombre de femmes transférées en per-partum (pendant le travail jusqu'à la naissance)	2016	2017
Nombre	12	17
Terme	De 39 SA + 1j à 41 SA + 5j	De 39 SA à 41 SA + 3j

- Demande APD : 3 / 6
- Dystocie dynamique : 2 / 3
- Stagnation de la dilatation : 4 / 3
- ARCF : 0 / 1
- Non progression de la présentation (extraction ou césar) : 3 / 3
- Suspicion IMF : 0 / 1

Transfert post-partum

Nombre de femmes transférées en post-partum immédiat (dans les 3h suivant l'accouchement)	2016	2017
Nombre	5	7
Motifs		
Souhait de la patiente de rester hospitalisée pour ses suites de couches	4	1
Liquide amniotique méconial + anomalies du rythme cardiaque fœtal	1	0
HPP	0	2
Motifs		
Nbre de femmes hospitalisées dans les 30j suivant leur sortie en MDN	0	
Nbre d'enfants nés en MDN	25	
Nbre d'enfants ayant nécessité une réa néonatale à la naissance ou une intervention médicale d'urgence	0	
Nbre d'enfants transférés n'ayant pas nécessité de réanimation néonatale	2	
Motifs		
Souhait de la patiente	1	
Anomalie du rythme cardiaque fœtal + accouchement difficile en OS + liquide amniotique méconial	1	

Evaluation des pratiques professionnelles

- Réunions inter-équipes (MaNaO/CHGM) : reprise de dossier de transfert
- Déclaration des événements indésirables
 - > Audit de pratiques
 - > RMM
- Formation continue (DPC)
- Satisfaction des usagers (15/42) : 8,75/10 pour les pères et 9,2/10 pour les mères
 - > Connaissance de la MDN : 43% internet ; 36% ami ou connaissance ; 14% SF libérale ; 7% GO CHGM
 - > Choix de suivi en MDN : Suivi global, accouchement naturel, liberté de mouvement
 - > Soutien, écoute, participation : très satisfait et satisfait (100%)
 - > Douleur « je n'ai pratiquement pas souffert » : 27% complètement d'accord ; 7% d'accord
 - > Déroulement du travail et de l'accouchement : très satisfait et satisfait (100%)
 - > Temps passé à la MDN : 8% ♂ trop long / 33% ♀ trop court
 - > Suivi post-partum et pédiatrique : 100% satisfaction

Difficultés rencontrées

- ◉ Liens professionnels
- ◉ Financement
- ◉ Contraintes d'approvisionnement pharmacie sur certains produits
- ◉ Organisation interne et développement de MaNaO
- ◉ Peu d'implication des usagers dans la vie associative

Les points forts

- Bonne collaboration avec l'équipe de maternité
- Outil commun (DPI) perfectible
- Actions de communication :
 - > SMAR en mai 2017
 - > Journée de la naissance en Oct. 2017 en lien avec la maternité
 - > Brunch anniversaire : 2 ans de MaNaO
- Satisfaction des usagers

Les pistes d'amélioration

- Amélioration du recrutement :
 - > Communication auprès des partenaires de ville
 - > Actions de communication grand public
- Evaluation qualitative des transferts
 - > Transfert per-partum avec issue AVB en maternité sans APD
 - > Transfert pré-partum sur certaines pathologies
 - > Benchmarking
- Questionnaire de satisfaction à améliorer
- Développement des pratiques professionnelles

Avenir des MDN en France

- ◉ Travail avec le Collectif
- ◉ Groupe de travail HAS sur l'accouchement physiologique
- ◉ Plusieurs projets de MDN en attente des conclusions de l'expérimentation
- ◉ MDN = établissement de santé ?

