



Atelier naissance

19 octobre 2021

ORDRE DU JOUR

09h45 : Introduction **Frédérique GAMA**, Présidente FHP-MCO et **Jean-Loup DUROUSSET**, Pilote du Groupe Expert Naissance FHP-MCO

10h00 : Intervention du **Professeur Damien SUBTIL**, Chef du pôle femme, mère et nouveau-né à la maternité du CHU Jeanne de Flandre à Lille et président d'IHAB France

11h00 : Intervention du **Professeur Vincent LETOUZEY**, Service de gynécologie-obstétrique, maternité et AMP au CHU de Nîmes

12h00 : Intervention de **Philippe ROMAC**, chargé de l'enfance et des familles
Cabinet du Secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé accompagné par des membres de l'équipe projet 1000 jours



1- Intervention du Professeur Damien SUBTIL

Chef du pôle femme, mère et nouveau-né à la maternité du CHU Jeanne de Flandre à Lille et président d'IHAB France

- ✓ Quel est le mode d'organisation médical à l'hôpital ? Quel rôle des médecins dans la maternité à l'hôpital et quelle place pour les autres intervenants autour de la naissance?
- ✓ Quelles missions de santé publique doivent-elles être prises en charge par les maternités (prévention, vulnérabilité, accompagnement à la parentalité, accompagnement social...)?
- ✓ Quelle place pour l'accompagnement psychologique et la pédopsychiatrie en maternité ?

Se soucier d'abord de valeur(s)

- Pour les soignés
 - Nos clients
 - Sécurité physique ET affective
 - Théories de l'empreinte et de l'attachement
- Pour les soignants
 - Qui ne veulent pas travailler à la chaîne
 - Qui veulent D'ABORD du sens à leur travail



■ Soignés

Naissance = stress physique *et* psychique

De l'observation des animaux (éthologie)
à la théorie de l'attachement

K. Lorenz, 1935

Théorie de l'empreinte

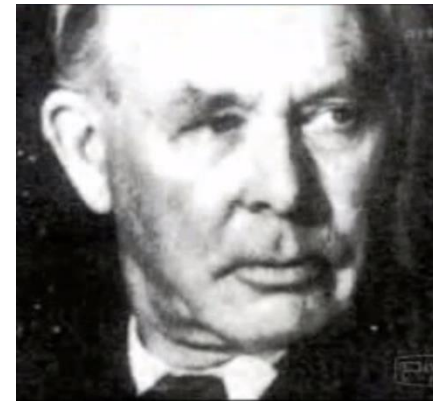


Soignés

L'attachement

Base de sécurité = réponse « secure »
= sécurité psychique
essentielle au développement cognitif

J. Bowlby, 1983



Attachement = facteur d'autonomie ≠ dépendance



Soignés

L'attachement:
un mécanisme fondamental pour la vie



Singe orphelin

Harlow, 1958

Le singe orphelin passe 22 h/24 sur la fourrure



Soignés



Singe orphelin

Maman fil de fer

Soignés

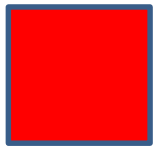




Soignés

Nos maternités

- **Sécurité physique**
 - Mère (anesthésistes, gyn-obst, plateau, organisation, RMM...)
 - Enfant (pédiatres, protocoles)
- **Sécurité affective**
 - Peau à peau (y compris en césarienne)
 - Pas de séparation mère enfant (jamais...)
 - Place du père (cf COVID)
 - « Prendre soin » (contextualisation)
- **Accès à la parentalité (+post-accouchement)**
 - Lien ville-hôpital-ville +++



Soignants : s'organiser ENSEMBLE

« Aucun de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble »

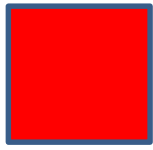


Euripide 480-406 avant JC
Dramaturge grec

Lean Management :

Résolution de problèmes complexes
Optima locaux





Les principes du LEAN

Réaliser les problèmes à **60 %**, c'est avancer

Les possibilités d'amélioration sont **infinies**

Aucune idée n'est superflue

Voir sur place

Tester pas à pas les idées et les améliorations proposées

Essayer de repérer les **causes « racine »**

Favoriser les **messages « visuels »**

Valoriser l'action des professionnels, notamment la **production d'idées**

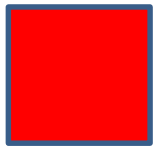
Les outils : 5S, Value Stream Mapping (VSM), Poisson d'Ishikawa, DMAIC...





De petite réalisation en petite réalisation...





Chercher un collègue au téléphone

le temps : précieux pour chacun d'entre nous...

CAN RV 469078 Ser 46160. Inf 37624
 Accueil 37627 Ser 37626 - Hall 37389
 Reprocte ~~32197~~ 32197 D Lehambre 31079
 Odile 46387 Ser Annie 45898
 D Lehambre 31079 Duparc
 Gen Gyneco NV 46889 FIV. 46897 46647
 Gyneco hosp : Ser 46584 PC 35475
 (-1) Ser 46483 - 37501
 Poloc ^(SF) ASH adm 31158 SF 31045 / 3751
 ASH 31174 32190 (39324)
 HJ Carine 46806 FAX 46428 Echo 4667
 salle Dan 39025 46631 / 38959
 salles d'echo ~~32177~~ 35477-78-79
 Polho 46759 - Annie 46307
 Benedecti 46795 NUCCO: 44956 UAU
 Astér PC 3^e 37725 SF 3^e 31020
 PC 2^e 46742 SF 2^e 31139
 BIP 82-Poste / 80-n°BIP-1-n°poste
 Y Annie ~~31026 / 20514686~~ / Garau 31098
 VB 45953-31067 / Nelson 32252 / ~~32277~~
 Rodolphe 37341 / BIP 411 N. Caland 45997 / ~~62~~
 Vermeque 32228 Fontaine 32229 622: Vadulte
 45770 / FAX NC 444762 / Ser 46027B

EQUIPE DE GARDE	
CCA	30837
PH ou PU-PH	30838
Interne GO	31146 / 31147
Interne Médecine Générale	31149
Etudiant en Médecine	29193
Interne Anesthésie	32628
Senior Anesthésie	32629
IADE	31151
Pédiatre	31156
Réanimation Néonatale	37380
Cadre de garde	31026
DIVERS URGENCES	
Urgences Méd	46183
Urgences Chir	46143 / 46157
Anesthésie R. Salengro	31478/479
Déchocage Chir	46109
Déchocage Med	29509
Astreinte op vasculaire	0657477526
Standard Embolisation jour	0320445207
Radio JDF	44647 / 38031
Echodoppler des MI	45231
Pneumologue d'astreinte	0657477506
Fax urgences	46572



Rechercher une salle pour consulter

GRR (Gestion et Réserve...): JEANNE DE FLANDRE - Windows Internet Explorer fourni par C.H.R.U de Lille

http://intrachru/intranet-gapi/planning_obst/week_all.php?year=2014&month=04&day=29&area=1

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favoris Menu principal - Utilisateur... Plateforme régionale du C... REGULCPN GRR (Gestion et Rése... Page Sécurité Outils ?

s11	10	11	12	13	14	15	s16	14	15	16	17	18	19	s20	12	13	14	15	16	17
s12	17	18	19	20	21	22	s17	21	22	23	24	25	26	s21	19	20	21	22	23	24
s13	24	25	26	27	28	29	s18	28	29	30				s22	26	27	28	29	30	31
s14	31																			

Semaine : lundi 28 avr - dimanche 04 mai
 ECHOGRAPHIES OBSTETRIQUES - Toutes les ressources

<< Voir la semaine précédente Voir la semaine suivante >>

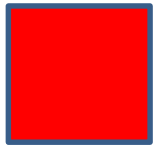
Ressources	lundi 28 avr	mardi 29 avr	mercredi 30 avr	jeudi 01 mai	vendredi 02 mai	samedi 03 mai
	Journée	Journée	Journée	Journée	Journée	Journée
Salle D	08:00~12:00 C. LEIGNEL Mme CHASSAGRAN ECTL A 10H00 -- : ECHOS VACANCES SCOLAIRES 14:00~18:00 DR. QUEMENER -- : CCA	08:00~12:00 DR BOYON PR. SUBTIL 3 PATIENTES 10H- 10H30-11H00 DS 1 PATIENTE A 13 H CB -- : CCA 14:00~18:00 DR BOYON -- : CCA 18:00~20:00 C. DUHAMEL VCS SCOLAIRES -- : SF	08:00~12:00 C. LEIGNEL VCS SCOLAIRES -- : SF 14:00~18:00 ECHO INTERNE -- : INTERNE	08:00~12:00 F. BOUSSEMART FERIE -- : SF 14:00~18:00 DR. DEMETZ -- : CCA	08:00~12:00 F. BOUSSEMART VCS SCOLAIRES -- : SF 14:00~18:00 L. BOUMAZA VCS SCOLAIRES -- : SF	
Salle E	08:00~12:00 Pr. DERUELLE -- : PU-PH 14:00~18:00 Dr. DEPRET -- : PH	08:00~12:00 Dr. KLEIN -- : ATTACHE 14:00~18:00 ECHO DAN E. CLOUQUEUR -- : PH	08:00~12:00 A. CHAUVET -- : PH 14:00~18:00 Dr. LEVY -- : CCA RX	08:00~12:00 SF HDJ FERIE -- : SF 14:00~18:00 DR CLOUQUEUR -- : PH	08:00~12:00 ET1 -- : ET1 14:00~18:00 Pr. DERUELLE ETUDE LUSTRIAL -- : PUPH	
Salle F	08:00~12:00 Pr. DEBARGE -- : 1 patiente 9h00 14:00~18:00 DR VERBECQ -- : RADIOLOGUE	08:00~10:00 DR BOURGEOT -- : ATTACHE 10:00~12:00 ECHO DAN COEUR -- : DR FRANCCART 14:00~18:00 Pr Subtil / Pr Debarge 2 PATIENTES 13H- 13H30 DS 2 PATIENTE 14h et 15h VHD -- : puph	08:00~12:00 SALLE DIPO -- : VACATION DR VAAST SEM 1 14:00~18:00 DR COULON -- : PH	08:00~12:00 DR DUFOUR -- : PH 15:00~19:00 DR. BIGOT -- : PH RX	08:00~12:00 CONTROLE DAN -- : DAN 14:00~18:00 DR. GEYL -- : CCA	

Sites de confiance 100%



Se réunir, voir sur place...





Tester... s'adapter



Des initiatives spontanées...



Au bloc



Des initiatives spontanées...



Se réunir... trouver nous-mêmes











Voir ailleurs : CH Liège

> 90 % prise



Suivi des chantiers en cours

Chantiers	Situation	Remarques
1. Ajuster les RH à la charge d'appel		
2. Faciliter la prise de rdv		
3. <u>Reviser</u> les chartes graphiques liées à la communication des n° de téléphone de la maternité		
4. Améliorer l'utilisation de l'outil de gestion des rendez vous (Sillage)		
5. Disposer d'outils de travail plus performants		
6. <u>Déssaturer</u> les agendas médicaux		
7. Fidéliser les patientes en Obstétrique		
8. Fidéliser les patientes en Gynécologie / Orthogénie		

Exemple SUEDOIS

2 équipes y sont allées en avril 2016



Les principes

- Toutes maternités type 3 ou 2b
- Moyenne : 5000 accts / an
- Tous plateaux disponibles partout
- Patientes proches
 - Lien ville hôpital +++
- Patientes éloignées
 - Hôtels hospitalier +++
- IHAB depuis 25 ans, LEAN depuis 15 ans
- Pas de séparation mère-bébé +++



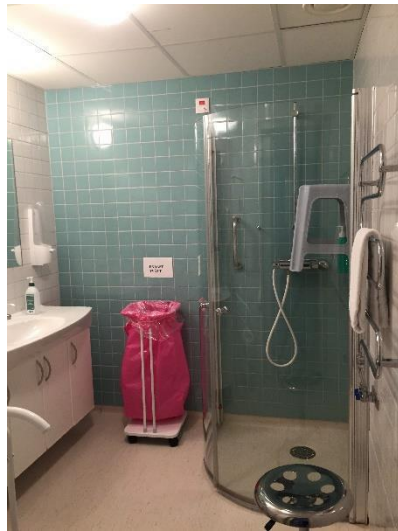
BONNES IDÉES



BB Stockholm chambre SDN

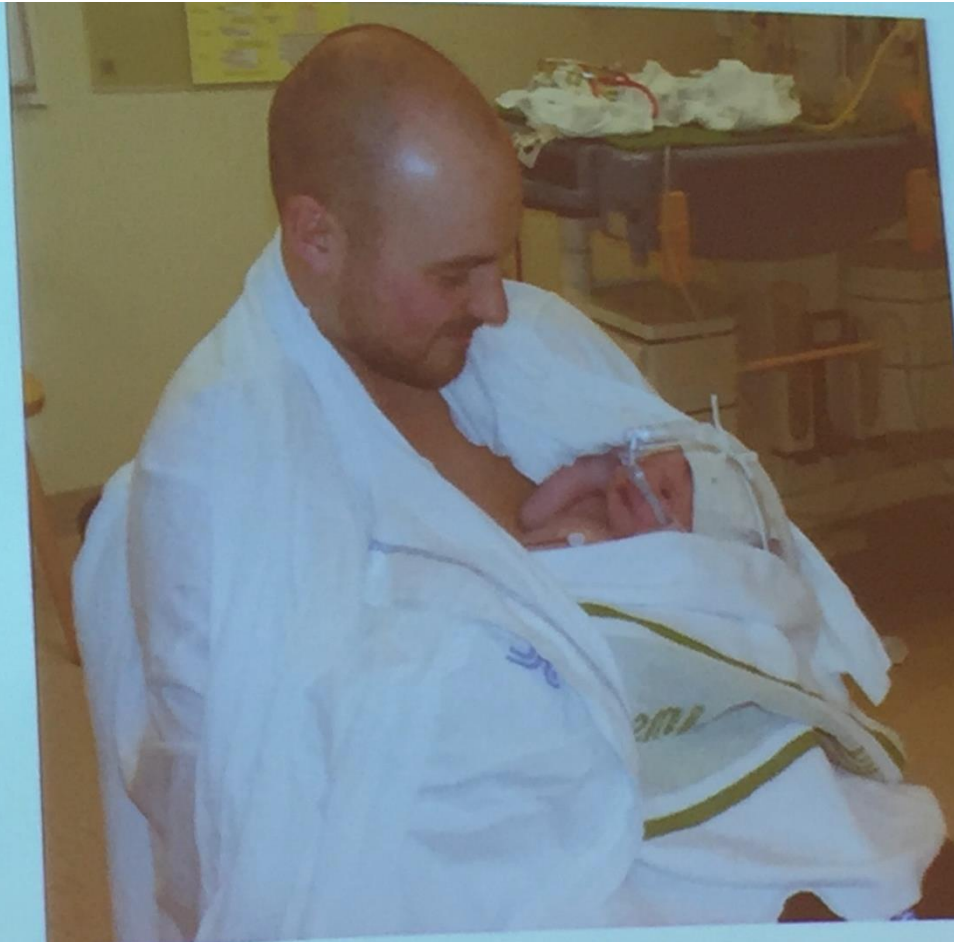


BB Stockholm salle de naissance



Transport de l'enfant

- Skin-to-skin with Dad
- Ongoing randomized study of very preterm infants in skin to skin in plastic bag...





IHAB 2015 puis 2019

Bandeaux

Peau à peau

Transferts



Prolongé



Après la naissance



- Peau à peau immédiat, ininterrompu, au – 1h
- Clampage tardif, arrêt du prlt gastrique



Soutien à l'allaitement maternel

↓ **délai 1ere expression = H3**





La naissance = étape vers la parentalité



Vous avez aimé

- Préparer les femmes à naissance
- Les accoucher en sécurité
- Participer à la démarche IHAB



Vous allez adorer



- Préparer les parents à la parentalité

2- Intervention du Professeur Vincent LETOUZEY

Service de gynécologie-obstétrique, maternité et AMP au CHU de Nîmes

- ✓ Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?
- ✓ La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?
- ✓ Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?



ATELIER NAISSANCE

Pr Vincent LETOUZEY
Gynécologue Obstétricien.

Vincent.letouzey@chu-nimes.fr



ATELIER NAISSANCE

- Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?
- La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?
- Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

- Recours
- Accessibilité
- Accompagnement
- Maillage territorial
- Retour Ville Hopital / CREX / territoire GHT / RMM/ Protocole
- Acteurs: ville hopital liberal cabinet domicile PMI Maison de sante
- Détection inégalité de terrain
- Formation: responsabilité universitaire/ protocole Simulation / RMM

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Etablissement de recours ?!

- Niveau 3 / réanimation néonatal
- Plateau Technique
- Embolisation Radio interventionnel
- Chirurgien Réanimateur
- RH / SF / PNM

- Organisation du flux patient Intra structure

- Reconnaissance de ses faiblesses

- Vecteurs SAMU



1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Accessibilité ?!

- Téléphonique H24
- Plateau technique / médecin référent / junior
- Accès géographique / vecteur / Protocole SAMU SMUR
- Debriefing / retour du suivi patients / sortie anticipé
- → Accessibilité humaine et géographique / anticipé

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Accompagnement

- Humain: Echange régulier / co-pilotage / fluidifier // recrutement
- Projet formation / circuit patient
- Développement des nouveaux outils/ nouvelles pratiques
 - Imagerie / biologie délocalisé/
- Incontournable si Etablissement reconnu de recours

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Maillage territorial

- Rôle d'identification des structures périnatales au sens large
 - Plateau technique
 - RH: SF GO MAR MG
 - Ville hôpital cabinet PMI
- Chaque parti du terrain identifie ses limites et forces au profits des autres qui en sont informés

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Conseil de BO Maternité - CREX / territoire GHT

- Proposer une formule de pilotage interconnectable
- Intra service = intra GHT = ville / hôpital = hôpital / pmi ...
- Représentativité des acteurs
- Définition des circuits patients
- Ingénieur Qualité - démarche HAS



1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

CREX RMM/ Protocole

- Proposer une méthode de RMM
- Dépistage des éléments porteurs de risque soit locale soit mobile
- En réseau
 - Exemple de la technique des petits pas ou autre
- Le suivi des RMM des équipes et la mise en place des Conseil de BO est structurant à moyen terme et peut s'appuyer sur les ressources d'un autre établissement si besoin ou du réseau.

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Acteurs:

ville hôpital libéral cabinet domicile PMI Maison de sante

- L'exclusion ou « l'oubli » de l'identification des acteurs de soins perinat est clivant
- Aussi bien dans l'accessibilité que dans le retour de PEC
- Exhaustif, actualisé, invitation permanente !



1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

Détection inégalité de terrain

- Audit et invitation à l'occasion de
- RMM
- Simulation
- Groupe de travail rédaction de protocole
- Déploiement sur le territoire de nouveaux outils

- Tous est bon pour travailler ensemble ...



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

1. Quel rôle pour les CHU au sein des parcours de maternité ?

- Formation: responsabilité universitaire/ protocole - Simulation - RMM
- Centre de Formation Périnatal
- Matériel Centre de Simulation, mais aussi *in situ*
- Formation de formateur
- Partage croisement des équipes
- Une RMM amène des Crex puis déclenche des scénarii de simulation finalement *in situ*..
- Actualisation des protocoles avec le détail du territoire.. Connu des centres voisins et de recours

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

- Conséquences de la géographie par l'histoire
- Histoire des territoires... avec du temps
- Impact RH sur les territoires
- Diminutions des maternités
- Exemple d'une frontière géographique , de langue...
- Réponse par hôtellerie de proximité
- Réponse par les RH: partage d'équipe / protocole
- Ciment du RH : protocole et RMM
- Formation Simulation groupe de travail par profession / difficulté géographique ++
- Réponse staff territoriaux : télémédecine
- Réponse par cellule transfert REPRESENTATIF !!
- Réponse par information médecin de confiance
- Piège : défaut de dépistage / Exhaustivité flash/ exemple douleurs PP, IU IA DYS

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Conséquences de la géographie par l'histoire

- Densité de population
 - Route axe de transport Flux Migratoire
 - Variation tranche d'âge de la population
 - Evolution de la précarité social
-
- Corrélation des ressources périnat avec la demande de soins
 - MAIS surtout aller la chercher !!



2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Histoire des territoires... avec du temps

- Identifier les acteurs du terrain
- Attention aux outils
- Chaque territoire est potentiellement isolé différemment
 - Trop de médecins
 - Pas assez de médecins
 - Pas de SF pas de GO MG ?
- Piège des chiffres: « Pas de nouvelle= bonne nouvelle »
 - Exemple des accouchement extra hospitalier



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Impact RH sur les territoires

- Défaut de recrutement → désorganisation du projet médical
- Mythes réalités
- Emulation des équipes
- Projet d'établissement



2. La distance géographique et la maternité :
quelles conséquences d'un éloignement des
femmes des maternités ?

Diminutions des maternités

- Etats des lieux qui varie selon les territoires en France

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

- Exemple d'une frontière géographique , de langue...
- Exemple de l'éloignement géographique non géographique:
- 2 maternités ou un GO et une maternité
- qui ne parle pas la même médecine, le même protocole, le même réseau, les mêmes codes: finalement le même langage.
- Revient au même voir pire que 45 min de voiture ou d'hélicoptère
pour la patiente et sa famille

2. La distance géographique et la maternité :
quelles conséquences d'un éloignement des
femmes des maternités ?

Réponse par hôtellerie de proximité

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Réponse par les RH: partage d'équipe / protocole

- Assistant temps partagé
- ARS
- Convention

- Activité Mixte Libérale et hospitalière sur Spécialité sensible à au niveau de formation continue

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Ciment des RH : protocole et RMM

- Groupe de travail vise à la mise en place des recommandations de bonnes pratiques et des protocoles sur le territoire
- Pas de révolution scientifique
- Dépasser les difficultés de terrains dont géographiques

- Le retour des éléments porteurs de risques et indicateurs sont essentiels et doivent viser l'exhaustivité

- Routine++

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Groupe de travail par profession / difficulté géographique ++

- Travailler ensemble
- Dépasser la géographie
- La proximité sur le terrain implique l'accessibilité au plateau technique ou aux compétences dites inaccessible
 - Exemple maillage SMUR / IDE avancé
- Anticipé les échange: humainement, logiciel,...
- Tous est une force!

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Réponse staff territoriaux : télémédecine

- Staff de GHR intra GHT
 - Mise à jour des protocoles réseaux
- Consultation pré transfert
 - → Accès niveau 2 ou 3

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

- Réponse par cellule transfert
- Cellule de régulation périnatal
- Ante natal et ou post natal
- Associe la détection des éléments porteurs de risques et ou rmm
- Entretien un dialogue entre les acteurs



2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

- Exemple de la Formation par Simulation in situ
- Chronologiquement:
- Un transfert compliqué dépiste un territoire en défaut ou à optimiser
- Identification d'un protocole ou de ressource en difficulté
- Le groupe de travail identifie et cible les RH et Ressources matériels
- La simulation est un outil pédagogique extérieur qui *in fine* peut se dérouler *in situ*
 - Cela réduit les distances « géographiques »

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

- Réponse par l'information et la reconnaissance du médecin de confiance
 - « Pédo Psychiatrie »
 - « Relation mère enfant »
 - « Médecin traitant »
- L'identification du médecin de confiance destinée à suivre le projet périnatal et son information permet de rassurer et encore une fois de réduire les « distances »

2. La distance géographique et la maternité : quelles conséquences d'un éloignement des femmes des maternités ?

Les pièges de l'éloignement géographique

- L'accroissement du sentiment d'éloignement géographique passe par l'oubli des « drames »
- Nécessité d'exhaustivité sur les territoires identifiés comme « isolés »
- Répéter des enquêtes de dépistages sur les circuits patients

- Exemples:
 - Douleurs périnées en PP IU IA
 - Accouchements extra hospitalier

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- Identique - équitable - personnalisé
- Historiquement l'hospitalisation implique l'immobilisation pour soins de patients en mouvement
- Le soins est plus nécessaire dans les lieux de mouvement eux même associés a plus de diversité
- La diversité n'est pas une problématique souvent une richesse et une source de personnalisation du soin
- La diversité et la bioéthique ne doit pas caricature la demande de conception au delà de la personnalisation du soin et des attentes du patient
- On a pas eu a trier pendant la covid...

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- Historiquement l'hospitalisation implique l'immobilisation pour soins de patients en mouvement
- Plus le territoire concerne de personnes et plus celles-ci sont potentiellement d'horizons différents
- Et au final « l'accompagnement » cible la demande de soins dans toutes sa diversité.

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- La demande de soin et donc d'accompagnement de la conception est plus nécessaire dans les lieux de mouvement eux même associés a plus de diversité.

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- La diversité n'est pas une problématique souvent une richesse et implique de facto une personnalisation du soin

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- La diversité et la bioéthique ne doit pas caricaturer la demande de « conception » au delà de la personnalisation du soin et des attentes du patient.

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

- On a pas eu à trier pendant la covid...

3. Quel accompagnement de la conception face à la diversité des besoins de tous les couples suite à la publication de la loi bioéthique ?

Identique - équitable – personnalisé

ATELIER NAISSANCE

Pr Vincent letouzey
Gynécologue Obstétricien.

Vincent.letouzey@chu-nimes.fr



3- Intervention de Philippe ROMAC

Chargé de l'enfance et des familles - Cabinet du Secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé accompagné par des membres de l'équipe projet 1000 jours

- ✓ Quel déploiement pour le parcours 1000 jours?
- ✓ Quelle prise en compte de l'implication des acteurs dans la mise en œuvre du parcours 1000 jours?
- ✓ Bilan des appels à projets régionaux, lauréats et financement



Merci
pour votre attention
et votre participation