

CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de parto y nacimiento

PLAN D'ACCOUCHEMENT ET DE NAISSANCE



JUNTA DE ANDALUCÍA

**PLAN D'ACCOUCHEMENT
ET DE NAISSANCE
RÉGIME DE SANTÉ PUBLIC
D'ANDALOUSIE**

PLAN de parto y nacimiento : Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2009]

31 p. ; 12,2 x 17 cm

Documento traducido al francés, inglés, rumano, polaco, árabe, castellano y al alfabeto braille.

1. Parto 2. Servicios de salud materno-infantil 3. Planes y programas de salud I. Andalucía. Consejería de Salud WQ 300

Edita : Junta de Andalucía. Consejería de Salud

Depósito Legal : SE-6475-2009

Diseño y maquetación : Obemedia SC

Traduce : Morote traducciones S.L.

Imprime : Escandón Impresores. Sevilla

PLAN D'ACCOUCHEMENT

ET DE NAISSANCE

RÉGIME DE SANTÉ PUBLIC D'ANDALOUSIE

Les femmes qui, au cours de leur grossesse, souhaitent exposer leurs préférences en matière des soins qu'elles voudraient recevoir lors de l'accouchement, de la naissance de leur enfant et de leur séjour hospitalier, peuvent organiser ce plan.

Avant et après sa lecture et sa mise en place, le personnel soignant vous informera et vous conseillera dès que cela s'avèrera nécessaire.

Ce plan peut être abandonné ou modifié, en partie ou totalement, à tout moment. De même, si vous souhaitez utiliser un autre modèle ou format, vous pouvez le faire et le remettre à votre hôpital.

INTRODUCTION

Un plan d'accouchement et de naissance est un document écrit que la femme enceinte utilise pour exprimer ses désirs et attentes concernant le déroulement de ces événements. Il doit servir à orienter l'équipe de professionnels responsables de votre prise en charge lors du séjour hospitalier. Même s'il peut être élaboré à tout moment de la grossesse, il est conseillé de le faire entre la 28^{ème} et la 32^{ème} semaine.

Malgré son nom, il ne vise pas à prévoir exactement le déroulement de l'accouchement ou de la naissance, événements au cours desquels un grand nombre de variables imprévisibles entrent en jeu, mais à permettre à la femme enceinte d'exprimer ses préférences concernant les aspects pour lesquels il existe des solutions aussi efficaces et sûres les unes que les autres. En tout cas, le seul fait de lire ce document vous aidera, vous et votre conjoint, à mieux comprendre tout ce qui va se passer et vous permettra de participer activement à l'accouchement.

Toutefois, les informations concernant tous les aspects envisagés vous seront fournies par les personnes responsables de votre prise en charge au cours de la grossesse, qui vous éclaireront sur les éventuelles questions que vous pourriez vous poser. N'hésitez à les consulter pour savoir ce que toute décision que vous souhaiteriez prendre impliquera : ils pourront vous orienter. Si cela est possible, visitez l'hôpital où vous pensez accoucher.

La réalisation d'un plan de ce type vous permettra de mieux communiquer avec le personnel soignant et vous évitera d'avoir à exprimer vos désirs à des moments où vous préférerez vivre pleinement l'expérience de devenir mère.

Vous devez tenir compte du fait que le plan est élaboré pour être appliqué dans le cadre d'un **accouchement normal** et qu'il doit s'adresser à toutes les femmes, et à chacune d'elles, ainsi que leur situations diverses. En cas de

complication, prévue ou inattendue, il est très probable que le plan doive être modifié pour s'adapter, dans chaque situation, aux protocoles de soins cliniques. Vous serez informée de tout ça et devrez donner votre consentement.

Ce document contient un format de plan d'accouchement et de naissance visant à vous aider à l'élaborer. Vous pouvez néanmoins rédiger un autre plan conforme à vos convictions et préférences, avec la garantie qu'il sera aussi bien appliqué, à condition que votre santé et celle de votre futur bébé soient garanties.

Ci-après, des informations générales sur les différents moments, situations et procédures que se présentent habituellement au cours de l'accouchement, de la naissance et du séjour hospitalier. Dans les cas où des options aussi efficaces et sûres les unes que les autres existent, vous pourrez indiquer vos préférences.

Toutes les personnes qui vous prendront en charge et qui s'occuperont de votre bébé espèrent que l'accouchement se déroulera conformément à vos attentes et désirs. Ils s'y engagent et y mettront leur professionnalisme.

ACCOMPAGNEMENT

La législation andalouse prévoit le droit d'être accompagnée par une personne de votre confiance avant, pendant et après l'accouchement, sauf motif dûment justifié.

Je voudrais être accompagnée à tout moment par :

1. ESPACE PHYSIQUE ET CONFORT

Information :

L'offre en matière de types de salles d'accouchement, d'équipement moderne, de confort, de chambres individuelles, etc., n'est pas la même dans tous les hôpitaux. Si vous avez l'occasion de visiter la maternité où vous accoucherez, informez-vous et pensez à informer le personnel soignant de toute préférence ou de toute autre indication.

Autres options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je voudrais utiliser mes vêtements.
- Je voudrais utiliser les vêtements fournis par l'hôpital.

1.1. BESOINS SPÉCIFIQUES

Handicap

Si vous souffrez d'un handicap quelconque, il est possible que l'un(e) des installations, équipements ou instruments de l'hôpital ne réponde pas à vos besoins. Si c'est le cas, vous pouvez visiter l'hôpital pour vérifier qu'il répond à vos besoins. Nous ferons tout notre possible pour répondre à vos attentes. Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser ce document pour nous informer de vos conditions et besoins spécifiques, qui seront pris en compte dans la mesure du possible.

En outre, vous serez, le cas échéant, assistée du personnel soignant habituel si votre accompagnant était une personne autre que celle choisie.

2. INTIMITÉ

Information :

En matière de protection du droit à l'intimité, seules les personnes nécessaires, qui se présenteront pour votre information, seront présentes lors de l'accouchement.

Certains hôpitaux forment des professionnels capables de fournir des services d'assistance ; ceux-ci agiront toujours sous le contrôle d'un responsable, à votre connaissance et avec votre autorisation.

Si d'autres personnes sont présentes ou participent, votre consentement préalable sera sollicité.

3. INFORMATION ET PRISE DE DÉCISIONS

Conformément à vos droits, vous recevrez des informations sur l'évolution de l'accouchement et participerez aux décisions le concernant, après avoir été informée des différentes solutions. Dans les cas prévus par la Loi, le consentement éclairé sera fourni par écrit.

En cas d'handicap, sera fourni(e) :

- La présence d'un interprète en langue des signes (handicap auditif).
- L'accès aux informations en braille (handicap visuel).

4. PROCÉDURES

4.1. PERSONNEL SOIGNANT

Information :

Dans la mesure du possible, vous serez prise en charge par le même personnel pendant toute la durée de l'accouchement. Néanmoins, ceci dépendra de sa disponibilité à chaque moment.

4.2. LAVEMENT AVANT L'ACCOUCHEMENT

Information :

L'administration de lavements vise à faciliter l'évacuation des selles. En général, il n'y a pas lieu de faire de lavement avant l'accouchement. Si un lavement était indiqué, vous serez informée de la raison et vous devrez donner votre consentement.

4.3. RASAGE AVANT L'ACCOUCHEMENT

Information :

Le rasage du duvet de la zone génitale n'est pas nécessaire avant l'accouchement. En cas d'épisiotomie ou de déchirure, il peut s'avérer nécessaire, à ce moment-là, de raser les poils de la zone du périnée, pour faciliter la suture.

4.4. BOISSONS LIQUIDES AVANT LA DILATATION

Information :

En général, il n'y a aucune raison d'empêcher la femme enceinte de boire de l'eau ou des jus avant la dilatation. Si vous n'y êtes pas autorisée, vous serez informée du motif. Vous pouvez donc, si vous le souhaitez, demander une boisson au personnel soignant qui agira en conséquence.

4.5. SURVEILLANCE FŒTALE

Information :

Pendant l'accouchement, il faut contrôler l'état du bébé. Cette surveillance se fait traditionnellement, en écoutant les battements de son cœur. Actuellement, nous disposons d'appareils qui permettent de réaliser cette surveillance de manière plus précise et continue, si besoin. Lors d'un accouchement normal, vous n'aurez pas besoin d'être constamment reliée à un monitoring, ce qui permettra une plus grande liberté de mouvement. Si vous demandez une péridurale, une surveillance plus continue sera nécessaire.

4.6. ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS POUR ACCÉLÉRER L'ACCOUCHEMENT

Information :

L'administration systématique de médicaments (ocytocine) n'est pas conseillée pour accélérer l'accouchement, sauf si une indication médicale la motive. Si elle est nécessaire, vous serez informée de la raison et vous devrez donner votre consentement.

4.7. POSE DE VOIE VEINEUSE

Information :

La pose de voie veineuse n'est pas obligatoire dans les soins d'un accouchement normal. Toutefois, elle peut être posée, sans être reliée à un système de goutte à goutte, ce qui permet de bouger et facilite, si besoin, l'administration de médicaments. C'est la pratique la plus utilisée. En tout cas, si vous ne souhaitez pas qu'elle soit posée, vous pouvez l'indiquer.

4.8. TOUCHERS VAGINAUX

Information :

Dans tous les cas, le personnel responsable de l'accouchement doit réaliser des touchers vaginaux pour évaluer l'évolution de l'accouchement. Si un autre professionnel, pour des raisons de consultation ou de formation, les réalise, vous en serez informée et vous devrez donner votre consentement préalable.

4.9. POSE D'UNE SONDE VÉSICALE

Information :

Il n'est pas indiqué de poser une sonde vésicale lors d'un accouchement normal. Si cela s'avère nécessaire, vous serez informée des causes, ainsi que de la procédure, et vous devrez donner votre consentement.

4.10. RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX

Information :

En général, la poche des eaux qui entoure le bébé se rompt spontanément et il est inutile de le faire avant l'accouchement. Mais il existe des situations cliniques dans lesquelles cela est indiqué. Si c'est le cas, vous serez informée des raisons et vous devrez donner votre consentement.

4.11. ÉPISIOTOMIE

Information :

L'épisiotomie est une coupure réalisée au niveau du périnée pour faciliter la sortie du bébé dans certaines situations. Actuellement, il n'est pas coutume de la réaliser systématiquement, étant donné qu'elle peut provoquer des complications et des effets indésirables. Si une épisiotomie était nécessaire, vous en serez informée et vous devrez donner votre consentement.

4.12. POUSSÉES

Information :

On appelle « poussée » l'effort de pousser pendant l'expulsion du bébé. Lors d'un accouchement normal, la femme doit pousser lorsqu'elle ressent le besoin de le faire et une fois que le col est complètement dilaté. Pousser à d'autres moments et/ou en continu est inutile et pas bénéfique, sauf sous péridurale par exemple, qui entraîne une diminution de la sensibilité et de l'envie de poussée.

4.13. COUPURE DU CORDON OMBILICAL

Information :

Le cordon ombilical est coupé une fois qu'il ne bat plus, sauf s'il existe une cause qui justifie qu'il soit coupé avant.

Si vous comptez donner le sang du cordon, le personnel suivra le protocole défini et dont vous aurez été informée au cours de votre grossesse avant d'autoriser le don.

Options :

Coupage du cordon par le partenaire..

Si vous le souhaitez, votre partenaire ou accompagnant peut couper le cordon. Toujours sur indication du personnel soignant et si les conditions le permettent (cochez la case correspondant à votre préférence).

Je voudrais, si possible, que mon partenaire coupe le cordon.

Don du sang du cordon.

Si vous souhaitez donner le sang du cordon ombilical, faites-le savoir à votre sage-femme ou gynécologue pour qu'ils vous informent et vous indiquent la procédure à suivre (cochez si c'est ce que vous voulez).

J'ai autorisé l'extraction du sang du cordon pour le donner.

5. TRAITEMENT ET GESTION DE LA DOULEUR

Information :

La gestion de la douleur au cours de l'accouchement et les options de traitement sont très diverses. Pendant votre séjour, des aspects comme l'intimité, la tranquillité, la mobilité, la relaxation et d'autres qui contribuent à une diminution de la perception de la douleur, seront pris en compte. Questionnez le personnel qui suit votre grossesse et informez-vous des options disponibles dans votre hôpital avant de vous décider.

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je ne souhaite (en principe) aucun type d'analgésique.
- Je souhaite une péridurale. (J'ai été informée de son efficacité et des éventuels effets secondaires). Il est nécessaire de remplir le document de consentement éclairé avant de l'utiliser.
- Je souhaite d'autres types d'analgésie ou méthodes alternatives pour traiter la douleur (préciser) :

6. AUTRES CONDITIONS SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

6.1. CHOIX DU LIEU ET DE LA POSITION D'ACCOUCHEMENT

Information :

Diverses positions d'accouchement sont possibles (sur le côté, debout, accroupie, etc.) ; divers lieux d'accouchement sont également possibles (table d'accouchement, lit, chaise d'accouchement verticale, etc.).

Aujourd'hui, il n'y a pas de meilleure position ni de meilleur lieu qui facilite l'accouchement. Le choix dépend de chaque femme et de ses besoins ou envies à chaque phase de l'accouchement. Même si cela peut dépendre de l'évolution normale ou non de l'accouchement ou des moyens disponibles dans chaque hôpital.

En tout cas, vous pouvez exprimer vos préférences qui seront, dans la mesure du possible, respectées.

6.2. MOBILITÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT

Information :

La restriction de la liberté de mouvements pendant l'accouchement n'est pas une pratique conseillée, puisqu'il est recommandé à chaque femme de choisir ce qu'elle veut faire à tout moment. Si besoin, le personnel soignant lui indiquera ce qui est le plus approprié.

6.3. UTILISATION DE MATÉRIEL D'APPUI POUR L'ACCOUCHEMENT

Information :

En fonction de la disponibilité de chaque maternité, vous pourrez utiliser, comme indiqué par le/la professionnel(le) qui vous prend en charge, des éléments tels que des ballons, des miroirs, des cordes, des coussins, etc.

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

Je souhaite utiliser le matériel d'appui fourni par l'hôpital

Je souhaite utiliser mon propre matériel d'appui

Décrire :

6.4. UTILISATION DE LA BAIGNOIRE / DOUCHE PENDANT LA DILATATION

Information :

Pendant la dilatation, se plonger dans l'eau réduit la perception de la douleur et diminue le besoin d'analgésiques chez les femmes qui souhaitent utiliser la baignoire ou la douche.

Si ce service est disponible dans votre maternité, vous pouvez demander à utiliser la baignoire ou la douche pendant l'accouchement, comme indiqué par le personnel qui vous prend en charge et tant que l'évolution de l'accouchement le permettra.

6.5. PARTICIPATION ACTIVE DU PARTENAIRE

Information :

Si vous le souhaitez, et si l'évolution de l'accouchement le permet, votre partenaire pourra participer à tout l'accouchement, en respectant les indications du personnel qui vous prend en charge.

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je souhaite que mon partenaire/accompagnant puisse participer à l'accouchement quand je le demande.
- Je ne souhaite pas être accompagnée.

7. MULTICULTURALITÉ ET IMMIGRATION

7.1. LANGUE

En cas de difficulté linguistique, vous pouvez avoir besoin de l'aide d'une personne qui servira de traducteur pour faciliter la communication avec le personnel soignant. Certaines maternités proposent ce service pour diverses langues. Informez-vous auprès de votre hôpital.

Vous pouvez également demander à diverses institutions publiques et associations de citoyens de vous faire assister. Vous pouvez obtenir ces informations auprès de l'hôpital, de votre mairie et d'autres organismes publics.

Langue principale :

Autres langues maîtrisées :

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- J'aurai besoin d'aide pour la traduction.
- Une personne qui servira de traducteur m'accompagnera.

7.2. CONDITIONS SPÉCIFIQUES

Les attentes en matière de prise en charge au moment de l'accouchement et de la naissance dépendent en grande partie de la culture d'origine de chacun. La diversité actuelle de la société andalouse ne permet pas aux professionnels de santé de connaître parfaitement les exigences spécifiques de chacun à l'égard de leurs croyances et coutumes.

Si vous le jugez nécessaire, vous pouvez indiquer ci-après toute demande ou suggestion allant dans ce sens. Elle sera prise en charge, dans la mesure du possible, à condition qu'elle reste légale et qu'elle n'implique pas un risque pour votre santé, ni celle de votre futur enfant.

8. NOUVEAU-NÉ

8.1. CONTACT PEAU À PEAU IMMÉDIATEMENT APRÈS LA NAISSANCE

Information :

Le contact peau à peau immédiatement après l'accouchement est une pratique bénéfique pour le nouveau-né et la mère. En général, le bébé doit être mis en contact direct avec sa mère, au moins les deux premières heures de vie ou tant que la mère le souhaite. Si cette pratique est impossible, vous serez informée de la raison.

Néanmoins, vous pouvez exprimer vos préférences sur le contact peau à peau après l'accouchement, ainsi que sur la participation de votre partenaire ou accompagnant.

8.2. ALLAITEMENT IMMÉDIAT

Information :

Si vous avez choisi d'allaiter votre bébé, le mieux est de commencer immédiatement après l'accouchement. Si tel est votre souhait, il en sera ainsi, à condition que l'état de la mère et du nouveau-né le permette.

Pour cela, le bébé sera placé sur la poitrine, en contact peau à peau, en le laissant commencer à téter spontanément, le temps qu'il voudra.

8.3. PREMIERS SOINS DU NOUVEAU-NÉ

Information :

Les soins non urgents (poids, taille et autres soins ou traitements) du nouveau-né peuvent attendre pour poursuivre le contact peau à peau mère/enfant.

8.4. ASPIRATION DES SÉCRÉTIONS APRÈS LA NAISSANCE

Information :

L'aspiration systématique des sécrétions après la naissance sur un nouveau-né en bonne santé n'est pas conseillée. Si elle s'avère nécessaire, vous serez informée des raisons ayant motivé une telle pratique.

8.5. POSE DE SONDÉS

Information :

La pose de sondes après la naissance d'un bébé en bonne santé n'est pas conseillée. Si elle s'avère nécessaire, vous serez informée des raisons ayant motivé une telle pratique.

8.6. ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS À TITRE PRÉVENTIF ET VACCINATION APRÈS LA NAISSANCE

Information :

Après la naissance, les autorités de santé et les organisations scientifiques recommandent d'administrer à tous les nouveau-nés :

- **Du collyre ou de la pommade antibiotique ophtalmique**, en une dose unique, car elle prévient les infections oculaires graves. Toutefois, il est conseillé de retarder son application au cours des deux premières heures de vie pour faciliter le contact visuel du bébé avec sa mère.
- **Le vaccin de l'hépatite B** (1ère dose). Il est administré en intramusculaire. Il peut être réalisé après le contact mère-enfant et le début de l'allaitement. Pour le vacciner, il n'est pas nécessaire de séparer l'enfant de sa mère.
- De la **vitamine K** pour prévenir les hémorragies. Le mode d'administration le plus fréquent et conseillé est en intramusculaire. Comme pour la vaccination, l'administration de vitamine K peut attendre la fin du contact peau à peau.

Autre solution : l'administration orale de la vitamine K, qui est tout aussi efficace, mais il faut se conformer strictement à la dose prescrite.

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je souhaite que la vitamine K soit administrée oralement à mon bébé après sa naissance et je m'engage à poursuivre son administration à mon domicile, en respectant la dose qui sera prescrite.

Si vous souhaitez faire un commentaire, une suggestion ou une indication à cet égard, vous pouvez le faire ci-après.

8.7. HYGIÈNE DU NOUVEAU-NÉ

Information :

Le bain du nouveau-né n'est pas conseillé au cours des premières heures de vie, celui-ci pouvant attendre jusqu'au deuxième jour ou plus si les conditions le permettent. Quand donner le premier bain est une décision personnelle.

S'il est nécessaire, vous en serez informée et vous devrez donner votre consentement.

Options à l'étage maternité : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je souhaite m'occuper moi-même des soins et de l'hygiène de mon bébé, si possible.
- Je souhaite m'occuper des soins et de l'hygiène du bébé, assistée et aidée de mon accompagnant ou partenaire.
- Si je ne peux pas le faire, je souhaite que mon conjoint ou une autre personne s'occupe de ces soins.

8.8. SÉPARATION DE LA MÈRE ET PROCÉDURES

Information :

Tant que cela sera possible, votre enfant restera avec vous. La séparation n'aura lieu que pour des motifs clairement justifiés qui devront être indiqués dans l'historique clinique. Si cela s'avère nécessaire, vous en serez informée et vous devrez donner votre consentement.

9. SUITES DE COUCHES

9.1. DURÉE DU SÉJOUR ET COHABITATION MÈRE – NOUVEAU-NÉ

Information :

La durée du séjour dépendra de l'état de santé de la mère et du nouveau-né. En tout cas, elle sera la plus courte possible.

Pour les accouchements sans complications graves, la mère et le bébé partageront toujours la même chambre. En cas d'admission de l'un des deux dans des unités spéciales, le personnel fera en sorte d'établir le meilleur contact possible.

10. ALLAITEMENT

Information :

L'allaitement maternel constitue le meilleur choix pour l'alimentation du nouveau-né et l'évolution des suites de couches. Tant que cela sera possible, il sera exclusif et à la demande du bébé. Il ne faut pas, par conséquent, définir des horaires ni de durée de tétée. Ni donner, sauf sur indication médicale, de compléments de lait artificiel, de sérums, ni de tétines.

Néanmoins, il existe des causes personnelles ou de santé qui peuvent le compliquer ou l'empêcher.

Si vous choisissez l'allaitement maternel, il doit être mis en place, dans la mesure du possible, immédiatement après l'accouchement. Aussi, vous serez consultée avant de donner tout autre type d'alimentation au bébé, si nécessaire.

Le personnel qui vous prend en charge vous conseillera sur la meilleure façon d'allaiter et, le cas échéant, sur la préparation et l'administration de lait artificiel.

En général, il ne faut pas proposer de tétines à des nouveau-nés nourris au sein. Bien que celles-ci puissent s'avérer utiles pour mettre en place la succion non nourrissante des bébés prématurés.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demander des informations au personnel sur les groupes de soutien à l'allaitement maternel.

Options : (cochez la case correspondant à votre préférence)

- Je souhaite allaiter.
- J'ai décidé de donner du lait artificiel à mon bébé.
- Je prendrai la décision plus tard.
- Je souhaite contacter les associations de soutien à l'allaitement maternel.

11. OBSERVATIONS ET AUTRES ASPECTS NON TRAITÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

LÉGISLATION

- Loi 2/1998, du 15 juin, sur la santé en Andalousie. BOJA 74 (04/07/1998).
- Loi 41/2002, du 14 novembre, basique qui régleme l'autonomie du patient et les droits et obligations en matière d'information et de documentation clinique. BOE 274 (15 novembre 2002).
- Décret 101/1995, du 18 avril, qui détermine les droits des parents et des enfants lors de la naissance. BOJA 72 (17/05/1995).
- Décret 246/2005, du 8 novembre, qui régleme l'exercice du droit des personnes mineures à recevoir une prise en charge sanitaire dans des conditions adaptées aux besoins propres à leur âge et à leur développement et qui propose la création du Conseil chargé de la santé des personnes mineures. BOJA 244 (16/12/2005).
- LOI 1/1998, du 20 avril, sur les droits et la prise en charge du mineur. Communauté autonome d'Andalousie. BOE 150 (24/06/1998).
- Résolution A2-25/86, du 13 mai 1986, du Parlement européen sur la Charte européenne des enfants hospitalisés.

Mme _____

Je déclare que j'ai lu le présent document et que j'ai coché les choix que j'ai jugés appropriés pour définir mon « Plan d'accouchement et de naissance ». En tout cas, je me réserve le droit de le modifier avant l'accouchement ou de l'abandonner oralement, totalement ou en partie, pendant l'accouchement et le séjour hospitalier.

Date :

Signature :

