

Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

RECOMMANDATIONS

Mars 2014

11ÈME JOURNÉE DES RÉSEAUX DE PÉRINATALITÉ D'ÎLE DE FRANCE

ANNE BATTUT

SAGE-FEMME MEMBRE DU GROUPE DE TRAVAIL HAS 2014, PARIS

Paris, le 14 octobre 2016

METHODOLOGIE

Auto-saisine de la HAS

- Sorties précoce et standard

Objectifs

- Définir les conditions et modalités de suivi pour le bas risque
- Prévenir l'apparition de complications
- Diminuer le risque de situations évitables (hyperbilirubinémies sévères)

REVUE DE LA LITTÉRATURE

« Il apparaît qu'une fois le bas risque correctement défini, la durée de séjour à la maternité n'est pas discriminante pour la sécurité de la mère et du nouveau-né.

La durée optimale du séjour serait plutôt fonction de l'organisation de la sortie de la maternité, du suivi médical et de l'accompagnement ultérieur. »

Grade C

POUR QUI?

Pour qui?

- Couples mère-enfant
- A bas risque médical, psychique et social

Non concernés

- En cas de pathologies
- Ou des facteurs de risque psychiques et/ou sociaux

Articulation avec les RPC* HAS 2011

- « Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile en ante et post-partum pathologique »

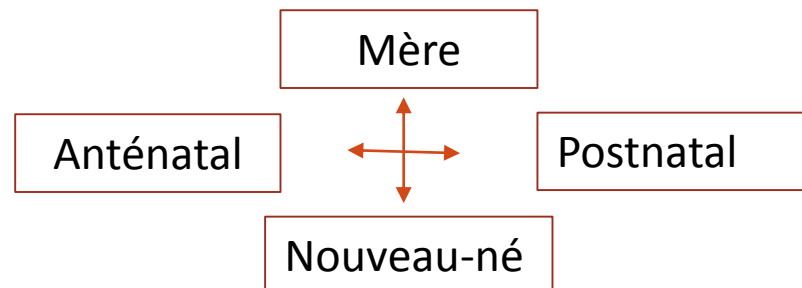
QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

1) ANTICIPER L'ORGANISATION DE LA SORTIE

- Dès la grossesse (3ème trimestre) Accord d'experts
- Les futurs parents = implication active
- Concept : favoriser le lien entre l'anténatal et le postnatal

 Notion de professionnel référent du suivi



DOCUMENT D INFORMATION PATIENTE : EN LIGNE



Sortie de maternité

préparez

votre retour à la maison

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sommaire

1	Préparez votre retour à la maison avant l'accouchement	3
2	Qui solliciter pour assurer mon suivi et celui de mon bébé ?	3
3	Combien de jours vais-je rester à la maternité après mon accouchement ?	4
4	En quoi consiste ce suivi ?	6
5	Informations utiles pour vous	7
6	Pour votre bébé	8
7	Quelques questions à se poser	10
8	Formulaire à compléter et à détacher « Mes rendez-vous »	11

Ce document d'information a pour objectif d'aider les femmes à anticiper leur sortie de maternité en préparant leur retour au domicile. Il est remis au cours du 3^e trimestre de grossesse (si cela n'a pas été le cas, il peut éventuellement être remis lors du séjour en maternité).

Ce livret vous informe sur les possibilités d'organisation de suivi pour vous et votre bébé, à votre domicile, en ville ou en PMI.

Il devrait vous permettre de mieux échanger avec les professionnels de santé et vous aider à choisir les modalités de votre sortie de maternité, au travers des différentes questions proposées à l'issue de la lecture de ce document.

La Haute Autorité de Santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique chargée d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

La HAS remercie les patients et les professionnels de santé qui ont contribué à la réalisation de cette brochure :
Groupe de rédaction : Anne Battut (sage-femme libérale), Laurence Binot (sage-femme de PMI), Claire Boitias (pédiatre), Anne Evard et Madelaine Akrich (Bien Naitre/CIANE), Karine Patipraz (chef de projet HAS)

Relecture : Agnès Cudanneo (chef de projet HAS)

Groupe test (avec nos remerciements) : 27 femmes volontaires

Conception maquette : Valérie Combe – Illustrations : Thinkstock

© Haute Autorité de Santé – 2013

HAS
www.has-sante.fr

QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

2) MODIFIER LA DÉFINITION DE LA SORTIE PRÉCOCE

SORTIE STANDARD

entre 72h et 96h après un accouchement voie basse
entre 96h et 120h après une césarienne

SORTIE PRECOCE

avant 72 h après un accouchement voie basse
avant 96h après une césarienne



QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

3) DÉFINIR LES CRITÈRES D'ELIGIBILITE MATERNELS

• Sortie précoce

Critères renforcés

• Sortie standard

	Critères
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
2	Soutien familial et/ou social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Absence d'hémorragie de la délivrance sévère***
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection.
7	Absence de signes thrombo-emboliques
8	Douleur contrôlée
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes
10	Accord de la mère et/ou du couple

*** pertes sanguines estimées supérieures à 1500cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales.

	Critères
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
2	Soutien familial et/ou social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Si hémorragie de la délivrance, celle-ci a été contrôlée et traitée (si nécessaire)
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection.
7	Absence de signes thrombo-emboliques
8	Douleur contrôlée
9	Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité

* instabilité psychique, antécédents de dépression du post-partum, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, manque d'autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale...
 ** mineure, précarité, logement non adéquat, etc

3) DÉFINIR LES CRITÈRES D'ELIGIBILITE PEDIATRIQUES

• Sortie précoce

Critères renforcés

	Critères
1	Nouveau-né à terme ≥ 38 SA, singleton et eutrophe
2	Apgar ≥ 7 à 5 minutes
3	Examen clinique normal* le jour de sortie
4	Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C
5	Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de colostrum/lait reconnu par la mère), mictions et émissions spontanées des selles, transit établi.
6	Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance
7	Absence d'ictère ayant nécessité une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (bas risque uniquement)
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvement biologiques et bactériologique récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistages néonataux organisés par la maternité et leur traçabilité assurée
11	Suivi post-partum après la sortie organisé : 1 ^{ère} visite prévue dans les 24 heures après la sortie

• Sortie standard

	Critères
1	Nouveau-né à terme ≥ 37 SA singleton et eutrophe
2	Examen clinique normal* réalisé impérativement 48h après la naissance et avant la sortie
3	Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C
4	Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait reconnu par la mère), mictions et selles émises, transit établi
5	Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance
6	Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (bas risque et risque intermédiaire bas)
7	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvement biologiques et bactériologique récupérés et négatifs
8	Dépistages néonataux réalisés à la maternité
9	Suivi post-partum après la sortie planifié : un rendez-vous est pris avec le professionnel référent du suivi dans la semaine suivant la sortie, si possible dans les 48 heures suivant cette sortie.

QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

4) ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS ENTRE HOSPITALISATION ET SUIVI AMBULATOIRE

2 outils de liaison

- De la maternité vers le référent du suivi
- Du référent du suivi vers ...

1/MATERNITE → PROFESSIONNEL REFERENT

ANTECEDENTS

Gestité : Parité : Groupe, Rhésus : RAI :

Toxoplasmose : date et résultat de la dernière sérologie :
Antécédents médicaux ou obstétricaux particuliers :

GROSSESSE

- Grossesse normale Pathologie maternelle (préciser) :
 Pathologie fœtale (préciser) :

ACCOUCHEMENT

le : / / à : h Terme :

- Voie basse spontanée Forceps / Ventouse / Césarienne pour :
Complications (préciser le cas échéant) : de la délivrance d'anesthésie
 autre

Points à surveiller :

- Déchirure simple / compliquée Episiotomie
 Périnée complet Cicatrice de césarienne avec complication
 Evolution des fils résorbables Fils / agrafes à retirer à J
 Hématome Hémorroïdes invalidantes

PERIODE POSTNATALE EN MATERNITE

- Physiologique Pathologique (préciser) :
Date et dernier taux d'hémoglobine connu :
Traitement en cours : antibiotiques anticoagulant autres (préciser) :



	Inutile	Non souhaitée	Fait	A faire
Prescription de contraception				
Vaccination anti-coqueluche				
Vaccination anti-rubéole				
Immunoglobulines anti-D				

NOUVEAU-NE (cf. carnet de santé)

- Nom, prénom : M F
Poids de naissance : Poids le plus bas : date :....
 Jumeaux, prénom de J2 : M F
Poids de naissance : Poids le plus bas : date :....
Alimentation : Sein Mixte Préparation pour nourrisson
Guthrie : fait à faire (joindre buvard avec n°acct + enveloppe)
Dépistage de la surdité : fait à proposer

Points à surveiller :

- Alimentation Ictère Infection
 Prise de poids Autre (préciser)

SORTIE le / / à J

Accompagnement(s) proposé(s) :

- Sage-femme libérale Médecin généraliste
 Puéricultrice (PMI) Pédiatre
 TISF Soutien à l'allaitement (préciser) :
 Psychologue Autre (préciser) :



2/PROFESSIONNEL REFERENT → MATERNITE

EVALUATION PSYCHO-SOCIALE

Entourage familial et social : oui non

Intervention d'un TISF : oui non

Evolution psychologique (baby-blues, relations mère-enfant,...) :.....
.....
.....
.....

Difficultés particulières :.....
.....
.....
.....

RELAIS

	Mère	Nouveau-né
Noms et fonctions des professionnels		
Motifs		
Dates des prochains RDV		

Date : / /

Signature du professionnel de santé ayant accompagné le retour à la maison:



QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

PARAMETRES DE SURVEILLANCE MATERNELLE

Sortie précoce

=

Sortie standard

Paramètres de surveillance
Risque hémorragique.
Risque infectieux : urinaire, endométrite, plaie périnéale, cicatrice de césarienne, mastite, <u>veinite</u> .
Surveillance des signes fonctionnels d'HTA/ pré-éclampsie.
Risque thromboembolique.
Troubles urinaires / digestifs.
Cicatrisation (périnée, césarienne).
Troubles psychiques : fatigue, anxiété, « baby blues », dépression etc.
Autres maux : lombalgies, céphalées, hémorroïdes, dyspareunie etc.
Douleur.
Vaccinations (coqueluche, rubéole, rougeole...) et injections immunoglobulines*
Accompagnement de l'allaitement maternel
Accompagnement et informations sur la contraception*
Évaluation du lien mère-enfant et de la relation parents-enfants
Évaluation de la qualité du soutien dont bénéficie la mère (conjoint, famille, entourage élargi <u>etc</u>).
*s'il y a lieu et si non fait durant le séjour en maternité.

PARAMETRES DE SURVEILLANCE PEDIATRIQUE

• Sortie précoce

Paramètres de surveillance

Risque d'ictère : surveillance de la coloration et mesure de BTC ou BS (reportée dans le carnet de santé et rapportée aux courbes de référence).

Risque de cardiopathies : auscultation et perception nette des pouls fémoraux

Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel) : urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 à 4 selles/jour)

Risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration)

Comportement : tonus, éveil, contact

Supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K

Réalisation des dépistages néonataux et suivi de leur traçabilité

• Sortie standard

Paramètres de surveillance

Risque d'ictère : coloration et si besoin BTC ou BS.

Risque de cardiopathies : auscultation et perception nette des pouls fémoraux


Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel) : urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 à 4 selles/jour).

Risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration)

Comportement : tonus, éveil, contact

Supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K

PRÉVENIR LES HYPERBILIRUBINEMIES SEVERES

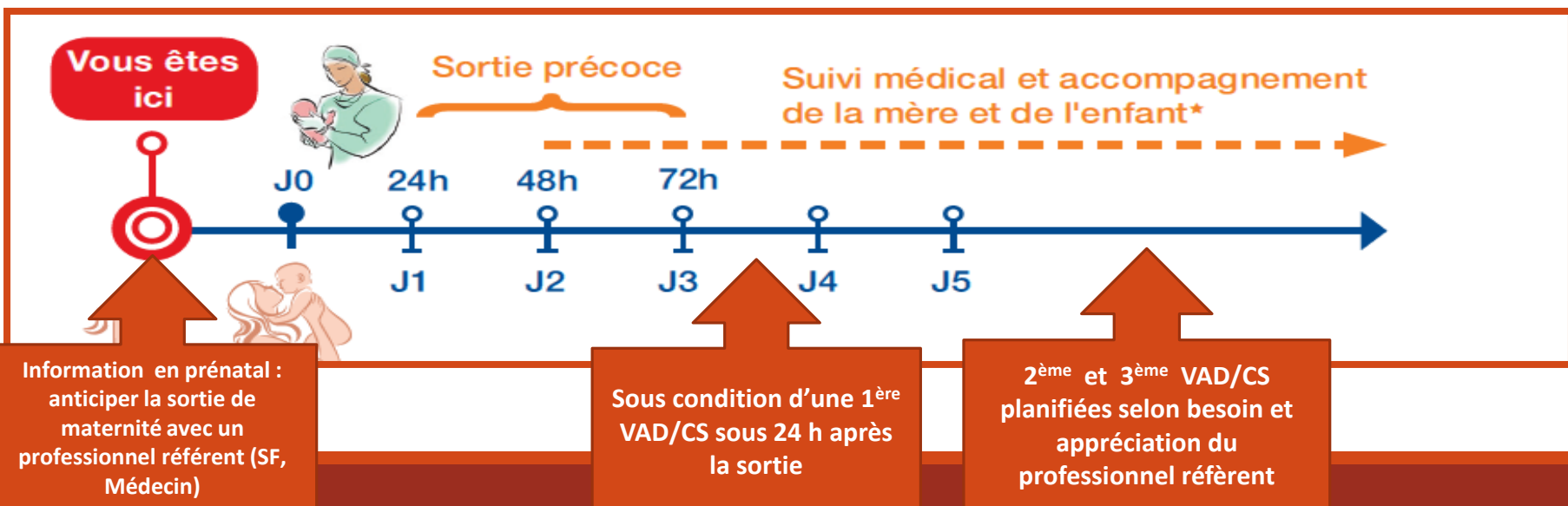
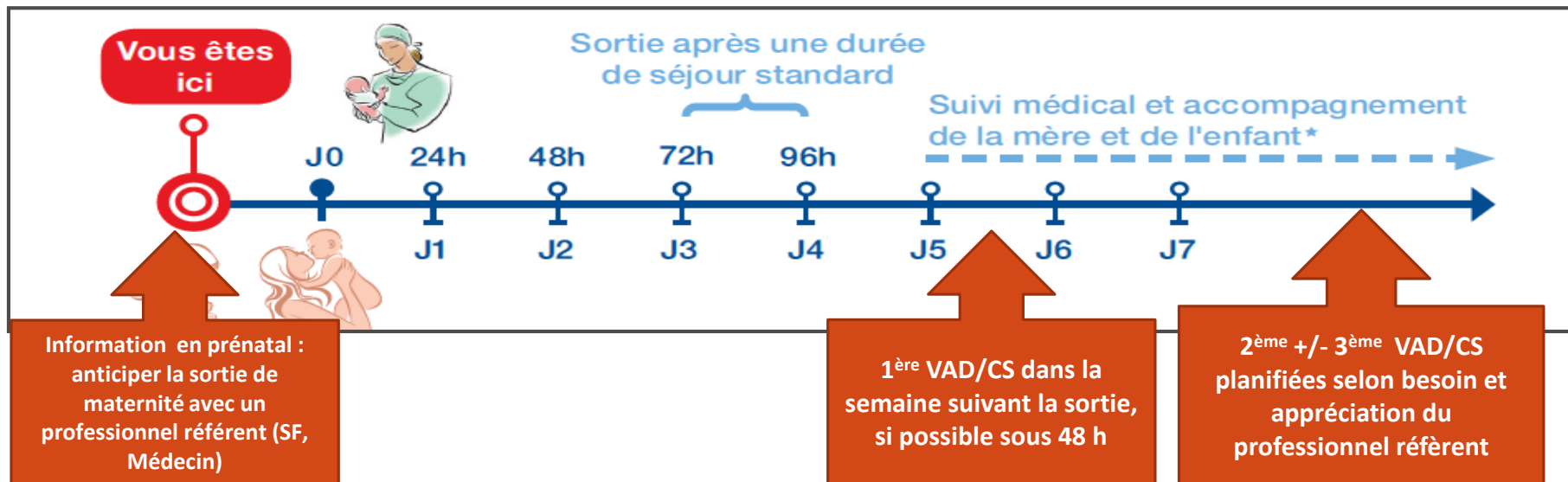
- Gestion du risque en maternité
 - Profil évolutif du risque d'ictère pour chaque nouveau-né
 - + Facteurs de risque
 -  Nomogramme
- Gestion du risque à la sortie de maternité
 - Suivi opérationnel à H24 si sortie précoce
 - Dosage de la BS* +/- BTC**
 - Mise en place de l'allaitement /pesée
 - Réorientation ville-hôpital identifiée si besoin

Accord d'experts

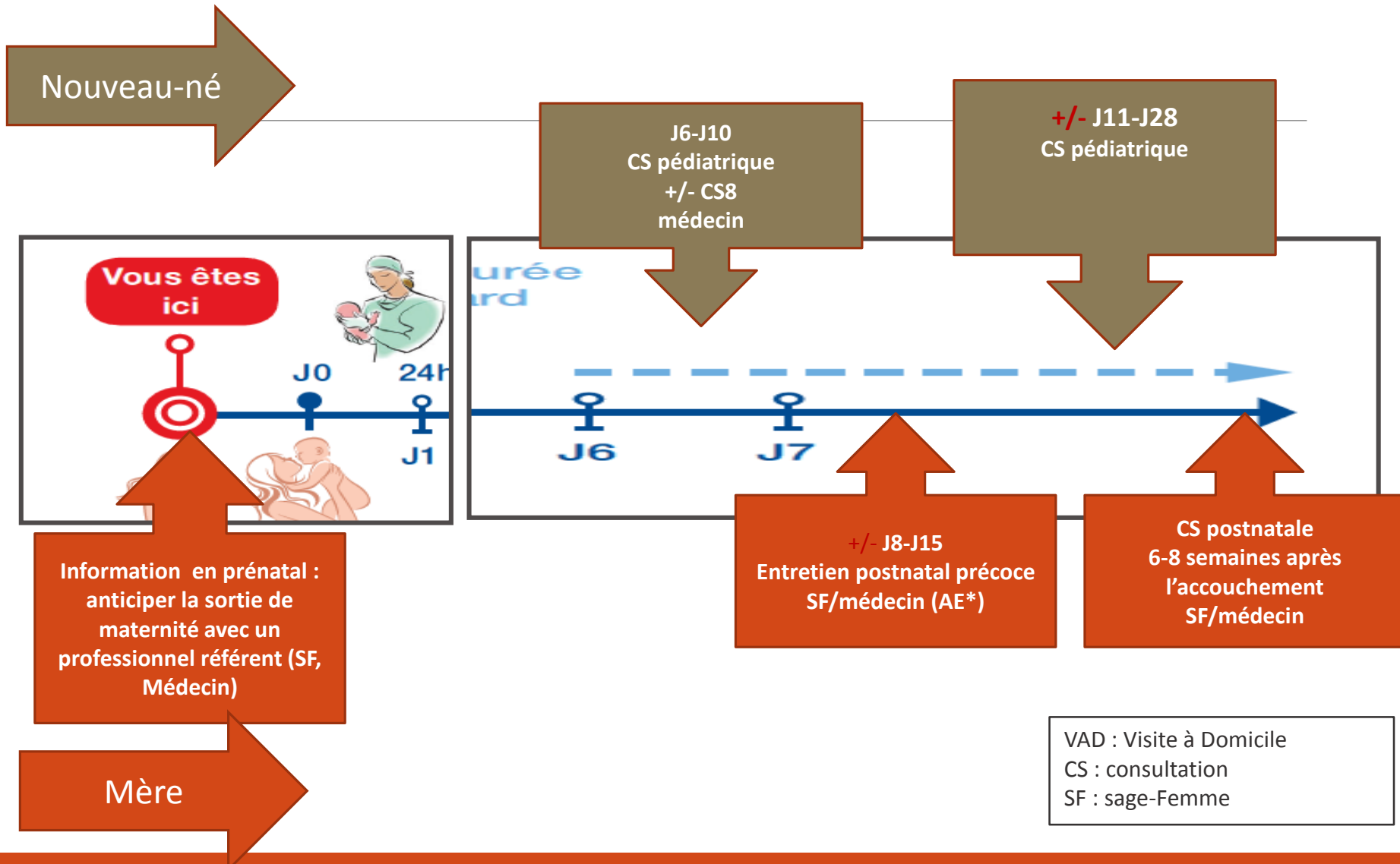
QUELLES RECOMMANDATIONS EN 6 POINTS ?

- 1) Anticiper l'organisation de la sortie
- 2) Modifier la définition de la sortie précoce
- 3) Définir les critères d'une population mère-enfant à bas risque
- 4) Assurer la continuité des soins entre hospitalisation et suivi ambulatoire (outils fiches de liaison)
- 5) Définir les paramètres de surveillance
- 6) Définir l'organisation du suivi (parcours de soins/santé)

MODALITES DE SUIVI MATERNEL



MODALITES DE SUIVI PÉDIATRIQUE



* AE : Accord d'experts

AVEC QUI?

- « Sage femme (libérale, PMI, hospitalières)
- Médecin libéraux (généraliste, pédiatre/gynécologue)
- Autres professionnels pouvant être impliqués
 - Puéricultrice de PMI, psychologues; assistantes sociales, TISF
- Rôle des associations d'usagers »
- Notion de
 - Responsabilité dans le suivi et de l'accompagnement
 - Coordination des professionnels
 - Repérage des situations à risque



Dynamique de réseau

CONCLUSION

• Points forts

- Concept : favoriser le lien entre l'anténatal et le postnatal
- Information dédiée au cours du 3ème trimestre
- Notion de professionnels référents du suivi
- Entretien postnatal précoce J8-J15

• Limites

- Recommandations ambitieuses
- Démographie médicale
- Niveau de preuve
 - Grade C ou Accord d'expert

MERCI DE VOTR ATTENTION

anne.battut@hotmail.fr