



Valeur ajoutée d'un réseau de périnatalité aux sorties de maternités à J2

Modérateurs

- Yves-Marie FÉVRIER (Réseau Périnatal du Val d'Oise)
- Annie CESSATEUR (Réseau Périnatal du Val d'Oise)



Recommandations pour la pratique clinique

**SORTIE PRÉCOCE APRÈS ACCOUCHEMENT
-
CONDITIONS POUR PROPOSER UN RETOUR
PRÉCOCE À DOMICILE**

Mai 2004

Service des recommandations professionnelles
Service évaluation économique

Rappel sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les sorties précoces après l'accouchement

Mai 2004

POPULATIONS CIBLÉES

- Tous les professionnels de santé du champ de la périnatalité
- Structures, organismes = réseaux ville - hôpital, proximité, HAD, centres de P.M.I.,...

ENVIRONNEMENT

→ RPDA (Retour Précoce à Domicile après l'Accouchement)

Manque de professionnels, manque de places (lits d'hospitalisation), contraintes budgétaires, évolution des demandes des familles

DÉFINITION

« Sortie précoce ou retour précoce »

- Pour les VB → entre J0 à J2 inclus
- Pour les VH → entre J0 et J4
- J0 étant le jour de l'accouchement
- Le couple mère-enfant à bas risque médical
- social - psychologique

FACTEURS DE SUCCÈS

- Le libre arbitre des parents doit être préservé
- L'entretien prénatal précoce, les séances de préparation et consultations prénatales s'intègrent dans le projet de RPDA
- Le relais de continuité de l'hôpital vers le domicile

Tout programme de RPDA doit intégrer un protocole de repérage précoce et d'intervention pour les mères et les nouveau-nés à risque.

3 conditions de base doivent être respectées :

- Bilan de l'état de santé physique et psychologique de la mère et de son enfant, évaluation des conditions sociales sont satisfaisantes à la date envisagée pour la sortie.
- La mère a acquis une compétence et une autonomie suffisantes pour la prise en charge globale de son enfant
- Le suivi est assuré à domicile pour le relais, avec un délai de réponse adapté aux différentes difficultés possibles.

L'équipe de la maternité est invitée à apprécier la compatibilité de l'état de santé de la mère et l'enfant avec le RPDA.

Les recommandations attirent l'attention sur quelques points à considérer plus particulièrement.

Versant maternel

- Absence de signes d'IMF
- Contrôle risque hémorragique. Information +++ des femmes sur la symptomatologie à surveiller et expliquer le trajet / contact / consultation en urgence
- Douleurs
- Instauration du lien mère-enfant
- Prise en compte de l'état psychologique
- Précarité
- Risque d'échec de l'allaitement maternel

Versant enfant - néonatal

- Prise en compte de l'ictère et risque lié à l'hyper bilirubinémie
- Prise en compte du risque infectieux néonatal
- Dépistage des cardiopathies
- Prise en compte du risque de déshydratation
- Réalisation des tests de dépistage

CONDITIONS D'ORDRE ORGANISATIONNEL

→ Accord du RPDA / interface entre
l'hôpital et l'équipe relais

PROCESSUS FINAL DE DÉCISION

→ Réévaluer +++ avant la sortie

SUIVI MÉDICAL À DOMICILE

- Prise en compte du risque infectieux
- Prise en compte du risque hémorragique
- Prise en compte de la douleur
- Prise en compte de l'état psychique
- Lien mère-enfant
- Précarité
- Accompagnement de l'allaitement maternel
- Soutien aux soins à l'enfant

ORGANISATION ET ÉVALUATION DES CIRCUITS À ÉLABORER ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

ORGANISATION DU SUIVI À DOMICILE

Cahier des charges pour un suivi mère / enfant

- ✓ Visites à domicile (date de la 1^{ère} visite, quel soignant assure l'examen du 8^{ème}, 10^{ème} jour, visite postnatale)
- ✓ Continuité 24h/24h du suivi si nécessité

8 Points à retenir pour un retour précoce à domicile après accouchement dans des conditions favorables

1. Le RPDA doit s'accompagner d'un suivi organisé de la mère et de l'enfant dès le retour à domicile
2. Le consentement éclairé de la mère doit être obtenu avant de décider un RPDA
3. Le suivi à domicile doit respecter un cahier des charges spécifique conforme aux présentes recommandations
4. Le raccourcissement du temps de séjour en maternité impose de réorganiser la chronologie de la préparation à la naissance et à la parentalité
5. Un RPDA bien organisé est une option sûre pour la mère et l'enfant
6. La mère doit se sentir à l'aise, confiante en elle, et être suffisamment autonome pour les soins qu'elle et son enfant nécessitent.
7. Le RPDA concerne les couples mère-enfant à bas risque médical, psychologique et social
8. Cette réorganisation s'intègre dans l'élaboration avec la mère du projet de naissance, où l'évocation précoce d'un possible RPDA a sa place