

	PARCOURS PERINATALITE	Version du : 26/ 11/21
	Organisation du retour précoce à domicile des mères et leurs nouveau-nés <u>« Sorties précoces »</u>	Rédaction P. BASSET, SFC du RPL G. CREUTZMEYER, SFC de NEA N. LELOUX, SFC du RCPA
		Relecture C. BARRE (RCPA) / SFC M. BAUER (GE) /URPS SF, Dr B. ESCANDE (NEA) /pédiatre néonatalogie V. KESSLER (NEA) / SF PMI
	Validation CSPT CoPèGE Groupe RECOMMANDATIONS	

Sommaire

I. PREAMBULE.....	2
II. OBJECTIFS	2
III. PARCOURS CIBLE.....	2
IV. PARCOURS SORTIES PRECOCES.....	3
V. LISTE DES ANNEXES.....	4
VI. REFERENCES	5

I. Préambule

La HAS a publié en 2014 des recommandations de bonnes pratiques relative aux conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés après accouchement.

Le paysage obstétrical français est en profonde mutation : fermetures de maternités, mise en réseau d'établissements, difficultés en lien avec la démographie médicale, demandes des familles, ont eu pour conséquence un raccourcissement progressif des séjours en maternité, avec la nécessité de mieux structurer le réseau, d'amont en aval.

Le PRS Grand Est 2018-2027 met en avant une durée moyenne de séjour « *encore trop élevée par rapport aux pays de l'OCDE, et des points de rupture dans l'accompagnement lors du retour à domicile* ». Il réaffirme l'importance d'un parcours qui doit être organisé dès le projet de grossesse et se poursuivre jusqu'au retour à domicile, avec une attention particulière au soutien à la parentalité.

Il souligne que cette organisation doit être continue et coordonnée à la sortie de la maternité, afin que les mères et les nouveau-nés bénéficient d'un accompagnement global et adapté.

En attendant la mise en place d'un référent parcours périnatalité, tel que préconisé dans le rapport sur les 1000 premiers jours, il était important d'offrir une relecture des recommandations de bonne pratique, et de susciter des axes de réflexion :

- Prise en compte des particularités territoriales dans l'établissement des collaborations professionnelles
- Importance du contact anténatal entre le professionnel d'aval et la patiente et, y compris si cette dernière réalise son suivi de grossesse avec l'équipe de maternité
- Transmission des informations nécessaires de façon sécurisée

La qualité et la sécurité des soins dans l'accompagnement à la parentalité sollicitent de nombreux intervenants et des équipes pluridisciplinaires

II. Objectifs

- Offrir une relecture plus « visuelle » des éléments du parcours
- Mettre en évidence des éléments « clé » et un enchaînement de mesures requises
- Proposer des outils (annexes) dont les professionnels pourront s'emparer, adapter selon leurs besoins.
- Solliciter des interrogations sur les organisations actuelles
- Inciter les professionnels à construire de façon consensuelle les parcours nécessaires
- Encourager une évaluation des parcours en place et à construire

III. Parcours ciblé

Le parcours proposé est celui des sorties « précoces » selon la définition donnée par la HAS, c'est-à-dire pour des patientes ne présentant pas de critères psycho-sociaux.

Pour autant, la PMI figure bien comme recours avec qui le lien doit être fait lors du suivi à domicile, par le professionnel qui prend en charge cette partie du parcours.

Si dans certains départements les professionnels de PMI prenaient en charge des sorties précoces de maternité (suivi obstétrical et pédiatrique), il appartiendrait au secteur concerné de décliner le document selon cette particularité.

IV. Parcours sorties précoces

Sortie précoce* : <72h AVB ou 96h après césarienne Mère et enfant à bas risque MPS *HAS 2014		Parcours périnatalité Organisation du retour précoce à domicile des mères et leurs nouveau-nés		
Organisation anticipée de la sortie de maternité, continuité des soins, accompagnement à la parentalité, et prévention des risques médico-psycho-sociaux				
MANAGEMENT				
L'organisation des sorties de maternité est à considérer en fonction de l'offre de soin du territoire concerné. Il est indispensable de co-construire de manière consensuelle à l'intérieur de chaque territoire, un réseau de correspondants, ajusté aux besoins de la mère et du nouveau-né. La formalisation de la coordination ville-hôpital, de documents permettant la transmission des informations nécessaires tant aux professionnels qu'aux familles, garantit la continuité, la sécurité et la qualité des soins. Il est important que les établissements formalisent également les modalités organisationnelles de ré-hospitalisations, en cas de complications, tant chez la mère que chez le nouveau-né.				
LES ETAPES INCONTOURNABLES				
PERIODE ANTENATALE		SEJOUR EN MATERNITE		SUIVI A DOMICILE
EPP <ul style="list-style-type: none"> Evaluation des besoins médico-psycho-sociaux Mise en place des relais nécessaires 	Projet de naissance <ul style="list-style-type: none"> Anticipation du séjour Information sur les durées de séjour possibles 	-Questions à poser à la patiente : -Durée séjour anticipée ? -Sortie préparée ? -Rappel modalités de sortie -Choix des professionnels (SFL, MG, pédiatre) -1ère évaluation éligibilité mère et nné -Informers SFL* de la naissance -Rappel délai déclaration naissance *le professionnel ayant suivi la grossesse	Validation éligibilité mère et nné Examen pédiatre <H24 Débuter : courrier de sortie + feuille de transmission Organisation 1ère visite <24h après sortie : - Contact patiente/SFL et MG - SFL et MG confirment PEC Retranscription du RV (dossier)	Parcours de suivi maternel : -1ère visite systématique dans les 24h après sortie maternité -2ème visite systématique/avis référent -3ème visite recommandée /avis Parcours de suivi nné : -Examen recommandé entre le 6e et le 10e jour postnatal -Rappel : l'examen donnant lieu à l'établissement du certificat du 8ème jour ne peut être réalisé que par un médecin
Désignation d'un professionnel référent / SF qui assurera le suivi à la sortie Ajustement du séjour maternité à venir en fonction des éléments survenant /éligibilité		-Si éléments contre-indiquant sortie précoce → informer patiente + SFL -Prévention / Education à la santé -Soutien à la parentalité -Accompagnement allaitement -1 x/24h : bilirubine par BTC -H24: test auditif -H48 : Guthrie +/- retest auditif -Prise RV nné à J6-J10 → Retranscription du RV (dossier)	-Validation médicale sortie précoce mère et nné -Poursuite informations -Remise docs nécessaires -Courrier de sortie + feuille transmission diade mère-enfant -Si re-test auditif NC/NC : prendre RV PHASE 2 -Remise matériel et Guthrie si non réalisé avant la sortie	Récupération de tous les éléments nécessaires au suivi mère et enfant. Etablissement d'un dossier de suivi pour la mère et le nné (annexe10) Suivi de la mère et du nouveau-né -suivi de l'alimentation (critères A Maternel en annexe) -s'assurer de la réalisation effective des dépistages néonataux ou à effectuer -si besoin, liaison directe avec professionnel référent de la maternité(N° utiles en annexe) - Education à la santé et prévention précoce : -Compléments d'information à donner pour la mère (annexe) -Compléments d'information à donner pour le nouveau-né (annexe) -Courrier de fin de prise en charge à la maternité et au médecin traitant (annexe)
Bilan prénatal	Consultations de grossesse	Préparation à la naissance et à la parentalité		
LES DOCUMENTS NECESSAIRES / UTILES				
Livret d'information propre à chaque établissement Document d'information à l'attention des futurs parents HAS (Annexe 1) Dossier patiente Projet de naissance formalisé CR EPP Critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce (Annexe 2)		MERE Dossier patiente Grille de validation HAS (annexe 3) Liste SF libérales du territoire Dépliants d'information dédiés (INPES, Audition, etc) Document « signes d'alerte maternel » (annexe 4 et 6) Fiche récapitulative des RV (annexe 7) Courrier de sortie Fiche de liaison HAS (annexe 8) Check-list de sortie (annexe 9)	NOUVEAU-NE Dossiers maman/nné Grille de validation HAS (annexe 3) Courbe ictère/Carnet de santé Carton Guthrie Fiche suivi auditif Document signes d'alertes nné (annexe 5 et 6) Fiche récapitulative des RV (annexe 7) Courrier de sortie Fiche de liaison HAS (annexe 8) Check-list de sortie (annexe 9)	Exemple de dossier de suivi (annexe 10) Paramètres de surveillance maternels et nnés (annexe 11) Critères réussite allaitement Maternel (annexe 12) Check-list des informations pour la mère (annexe 13) Check-list des informations pour le nouveau-né (annexe 14) Numéros téléphones utiles pour le professionnel d'aval (annexe 15) Fiche de liaison post-partum → maternité (annexe 16)
EVALUATION de l'organisation en place (proposition d'indicateurs en annexe (17))				

V. Liste des annexes

NB : Afin de ne pas alourdir le document, la totalité des annexes sont à télécharger sur le site du Réseau

Période	Annexes	N°
ANTENATAL	Document d'information HAS	1
	Critères HAS bas risque sortie précoce	2
SEJOUR MATERNITE	Grille de validation sortie précoce HAS	3
	Signes d'alerte maternel Modèle 1	4
	Signes d'alerte nouveau-né Modèle 1	5
	Signes d'alertes et conseils mère et nouveau-né Modèle 2	6
	Fiche récapitulative des RV	7
	Fiche de liaison maternité →suivi post partum	8
	Check-list de sortie	9
POSTNATAL	Exemple de dossier de suivi	10
	Paramètres de surveillance à domicile mère et né	11
	Check-list A Maternel	12
	Informations à transmettre pour la mère	13
	Informations à transmettre pour le nouveau-né	14
	N° utiles pour le professionnel d'aval	15
	Fiche de liaison domicile –(post-partum) - maternité	16
EVALUATION	Evaluation du parcours, propositions d'indicateurs	17

Références

Recommandations et texte de loi :

- Recommandations HAS de Bonnes Pratiques – Mars 2014 : « Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés ». Texte des recommandations
- Recommandations HAS de Bonnes Pratiques – Mars 2014 : « Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés ». Argumentaire
- Loi du 4 mars 2002 relative aux Droits des malades et à la Qualité du système de santé ;
- Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale.
- Décret de périnatalité n° 98-899 ; n°98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et en modifiant le code de la santé publique
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Circulaire DHOS/DGS/02/6c/2005/300 du 4 juillet 2005 relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité
- Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Rapport de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020
- Instruction N° SGMCAS/2021/74 du 1^{er} avril 2021 relative aux engagements du gouvernement pour 2021 autour de la politique des 1000 jours
- Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 ARS GE
- Code de déontologie médicale
- Code de déontologie des sages-femmes