	<b>ÉVALUATION</b>	Version du 13/03/2023
	<b>Évaluation de la recommandation de la CoPèGE :  Organisation du retour précoce à domicile des mères  et leurs nouveau-nés « Sorties précoces »</b>	<b>Rédaction :</b> P. BASSET, SFC du RPL  G. CREUTZMEYER, SFC du NEA  N. LELOUX, SFC du RPCA H. BACAR, RPCA Appui graphique C. MALNOURY, RPCA Mise en page

## Table des matières

I.	Contexte .....	3
II.	Méthodologie.....	3
III.	Résultats .....	4
<b>A.</b>	<b>LA LORRAINE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>Les maternités .....</b>	<b>4</b>
a)	Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés.....	4
b)	Prise de connaissance de la recommandation de la CoPèGE.....	5
c)	Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital.....	5
d)	Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPèGE .....	6
e)	Supports priorités pour une révision ou une mise en place .....	6
f)	Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces .....	7
g)	Evaluation de la procédure.....	7
h)	Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né .....	9
i)	Recommandations souhaitées par les ETS de la part de la CoPèGE .....	9
<b>2.</b>	<b>Les Sages-femmes libérales .....</b>	<b>9</b>
a)	Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés, dans les maternités avec lesquelles elles collaborent.....	10
b)	Connaissance des critères HAS de bas risque maternel et pédiatrique pour un retour précoce à domicile.....	11
c)	Connaissance de la recommandation de la CoPèGE .....	11
d)	Utilité de la recommandation dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital ...	12
e)	Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPèGE .....	12
f)	Supports utiles / indispensables pour la pratique professionnelle des SFL .....	13
g)	Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né .....	13
h)	Recommandations souhaitées par les SFL de la part de la CoPèGE.....	14
<b>3.</b>	<b>Analyse pour la Lorraine.....</b>	<b>14</b>

<b>B. LA CHAMPAGNE-ARDENNE.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Les maternités .....</b>	<b>17</b>
a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés.....	18
b) Prise de connaissance de la recommandation CoPéGE .....	18
c) Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital.....	19
d) Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPéGE .....	19
e) Supports priorités pour une révision ou une mise en place .....	20
f) Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces .....	20
g) Evaluation de la procédure.....	20
h) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né .....	21
<b>2. Les sages-femmes libérales.....</b>	<b>21</b>
a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés, dans les maternités avec lesquelles elles collaborent .....	22
b) Connaissance des critères HAS de bas risque maternel et pédiatrique pour un retour précoce à domicile.....	22
c) Utilité de la recommandation dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital ...	23
d) Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPéGE .....	24
e) Supports utiles / indispensables pour la pratique professionnelle des SFL .....	24
f) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né .....	25
<b>3. Synthèse territoriale.....</b>	<b>25</b>
<b>C. L'ALSACE.....</b>	<b>27</b>
<b>1. Les maternités .....</b>	<b>27</b>
a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés.....	28
b) Prise de connaissance de la recommandation CoPéGE .....	28
c) Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital.....	28
d) Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPéGE .....	29
e) Supports priorités pour une révision ou une mise en place .....	29
f) Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces .....	30
g) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né .....	30
h) L'évaluation des sorties précoces.....	31
<b>2. Les sages-femmes libérales.....</b>	<b>31</b>
a) Résultats .....	31
b) Les souhaits exprimés par les sages-femmes libérales .....	33
<b>3. Synthèse territoriale.....</b>	<b>34</b>
<b>D. SYNTHÈSE RÉGIONALE ET PRÉCONISATIONS.....</b>	<b>34</b>

## I. Contexte

→ Environnement périnatal

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

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 ».

La CoPèGE a souhaité offrir une relecture des recommandations de bonnes pratiques, et de susciter des axes de réflexion avec pour objectifs :

- Améliorer la « visualisation » des éléments du parcours des couples.
- Mettre en évidence des éléments « clé » et un enchaînement de mesures requises.
- Proposer des outils (annexes) dont les professionnels pourront s'emparer et 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.

→ Evaluation recommandation formalisée par la CoPèGE

La CPOM entre la CoPèGE et l'ARS GE comprend l'évaluation d'une Recommandation de bonnes pratiques ; le choix s'est porté sur la recommandation relative à l'organisation des sorties de maternité. Le contexte des 1000 jours a de nouveau insisté sur l'importance de cette période du postpartum ou des enjeux forts se jouent et qui imposent que les professionnels améliorent la coordination dans l'accompagnement et le soutien à la parentalité.

La recommandation a été diffusée en Lorraine et mise en ligne sur le site du RPL le 30/11/2021.

Pour la Champagne Ardenne mise en ligne sur le site et diffusée le 9/12/2021.

L'évaluation de l'appropriation de ces recommandations et de leurs effets sur les organisations était prévue à 6 mois.

## II. Méthodologie

Deux populations ont été sollicitées, les sages-femmes coordinatrices des maternités et les sages-femmes libérales. Il leur a été envoyé un formulaire Microsoft Form à compléter.

Le mode de recueil est déclaratif et anonyme, seule l'identification du département a été requise.

**Pour la Lorraine**, le formulaire était accessible du 23/06/2022 au 15/09/2022.

Afin de permettre aux professionnels ne connaissant pas la recommandation évaluée, il a été rappelé qu'elle était consultable sur le site du RPL.

**Pour la Champagne-Ardenne**, le formulaire a été envoyé à partir du 4/07/2022 pour les SFL et à partir du 25/08/2022 pour les établissements pour tenir compte de la période estivale. Il n'y a pas eu de relance, les effectifs sur cette période n'ayant pas permis de le faire.

**Pour l'Alsace**, les formulaires étaient disponibles de juillet à octobre 2022. Il n'y a pas eu de relance. La communication s'est faite directement aux sages-femmes coordinatrices, et par l'intermédiaire de l'association des sages-femmes libérales d'Alsace pour les sages-femmes libérales. Comme pour la Lorraine, il a été rappelé que la recommandation et les outils étaient disponibles sur le site du réseau Naître en Alsace, l'accès était possible directement à partir du questionnaire en cliquant sur un lien hypertexte.

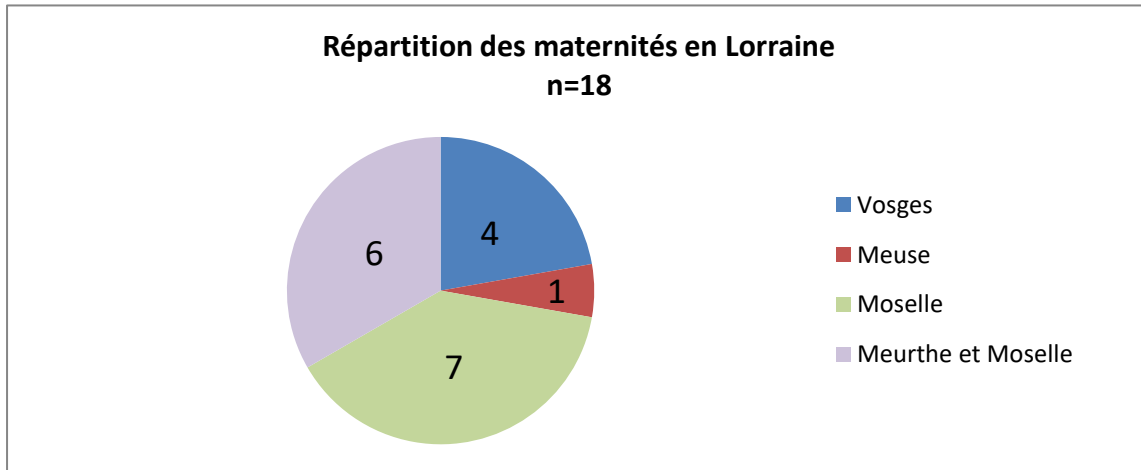
### III. Résultats

Les résultats et leur analyse sont donnés par antérégion

#### A. LA LORRAINE

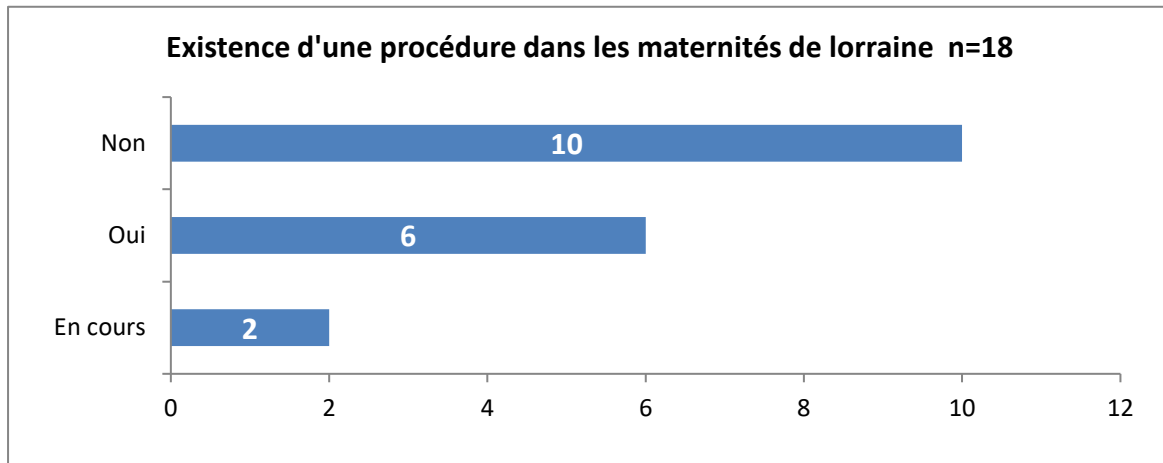
##### 1. Les maternités

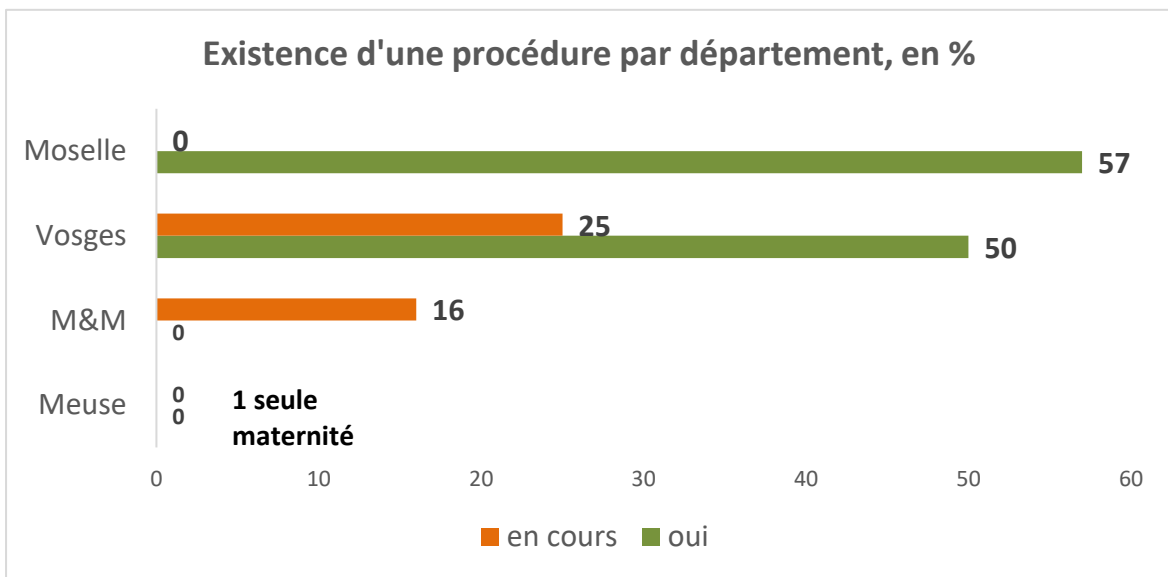
Les 18 maternités de Lorraine ont répondu au questionnaire, elles sont réparties sur le territoire selon le graphique ci-dessous.



##### a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés

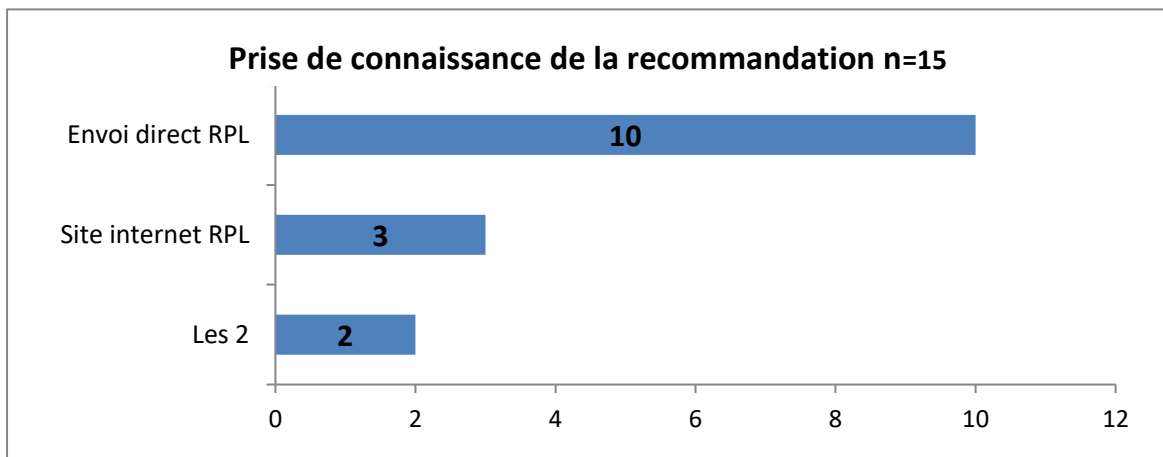
Tous les établissements n'ont pas formalisé de procédure dédiée



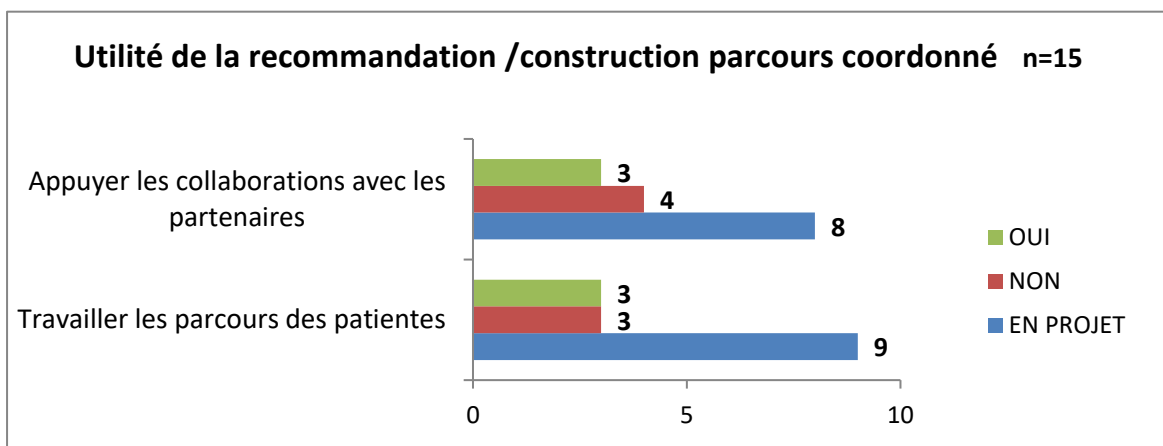


#### b) Prise de connaissance de la recommandation de la CoPèGE

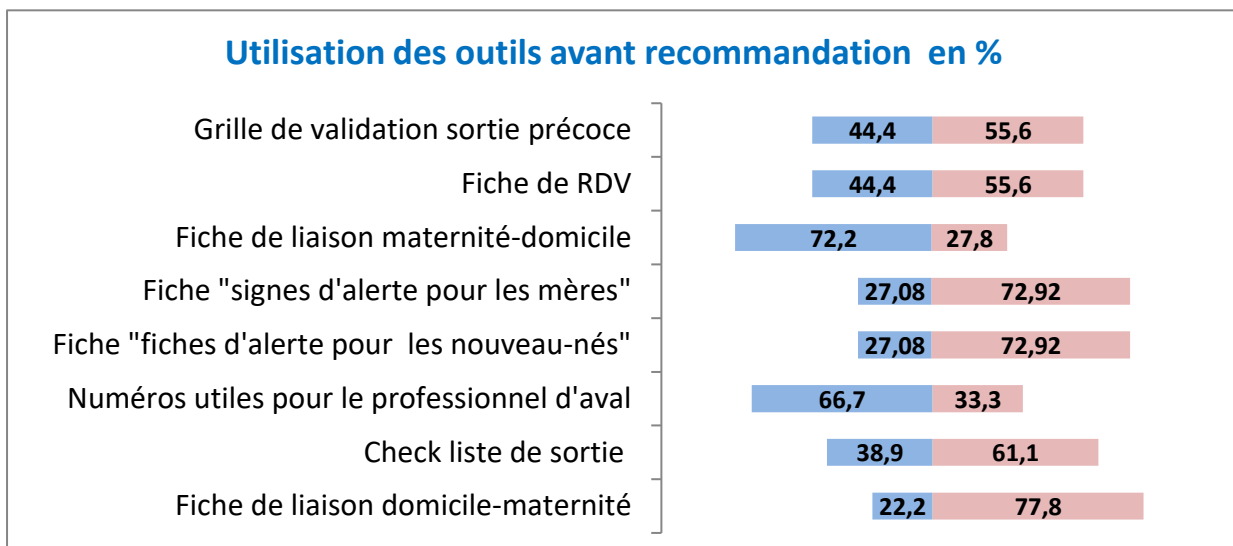
15 maternités sur les 18 connaissaient la recommandation évaluée.  
La connaissance de cette recommandation s'est faite de la façon suivante :



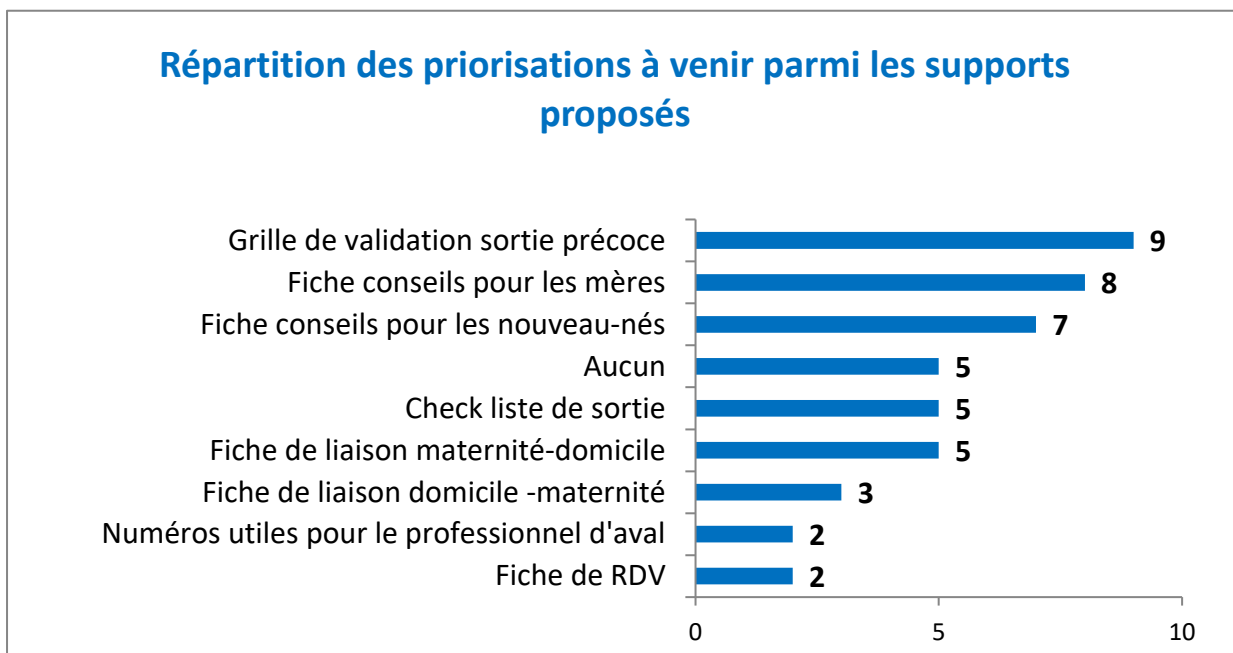
#### c) Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital



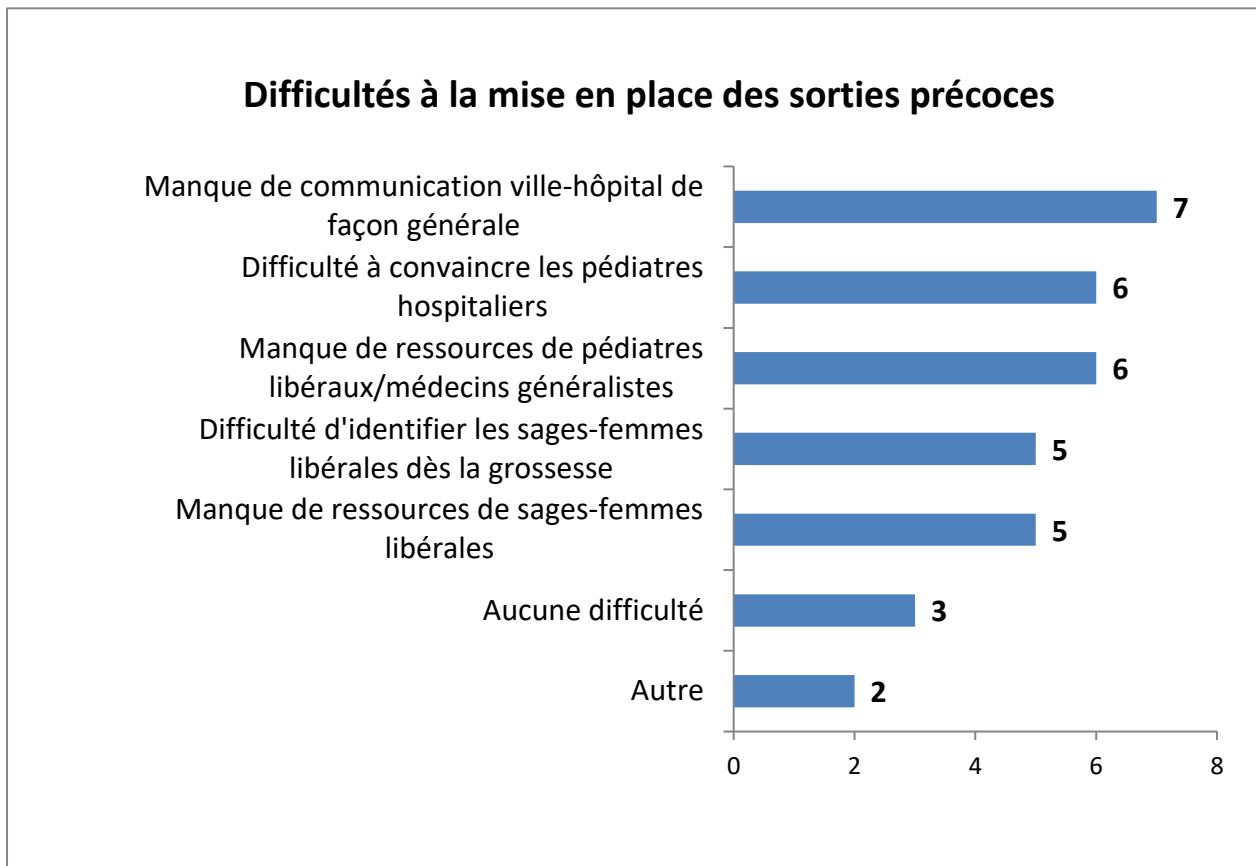
d) **Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPèGE**



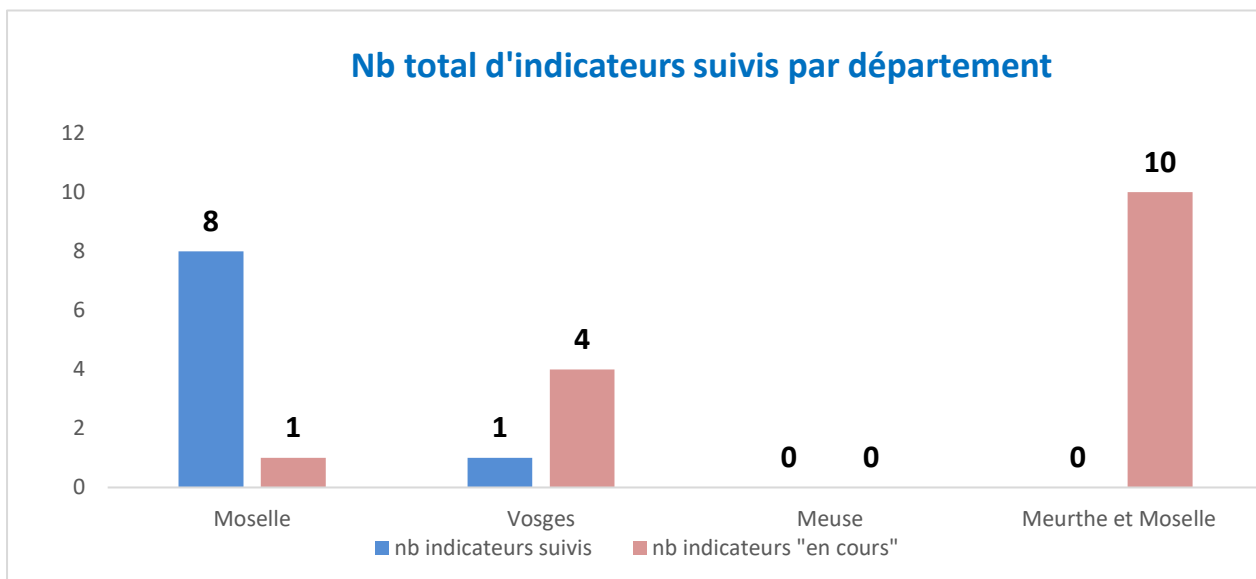
e) **Supports priorisés pour une révision ou une mise en place**



f) **Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces**

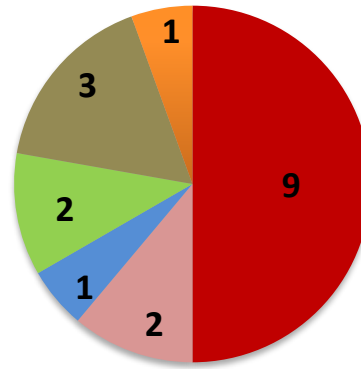


g) **Evaluation de la procédure**



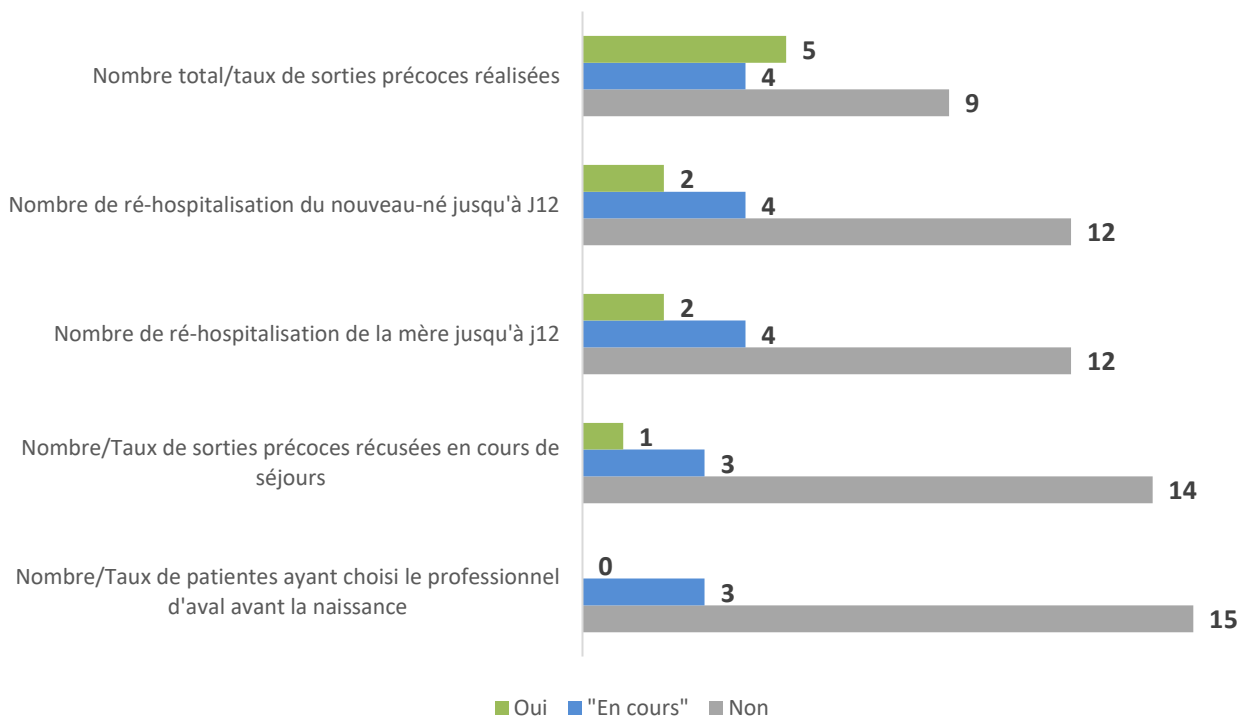
### Nb total d'indicateurs suivis/Nb d'établissements hors indicateur "SFL désignée"

- aucun indicateur suivi
- 1 indicateur suivi
- 2 indicateurs suivis
- 3 indicateurs suivis
- procédure "en cours"
- "nb de sorties précoces" suivi isolément, "en cours"



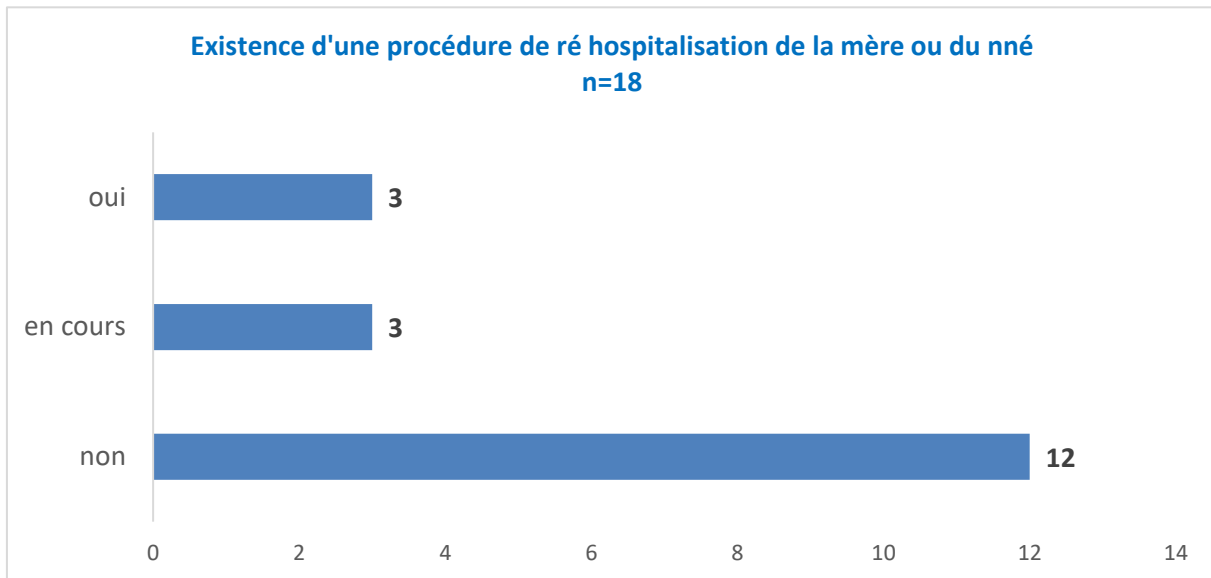
nb d'établissement

### Indicateurs suivis pour évaluer le parcours "sortie précoce" n=18





## h) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né

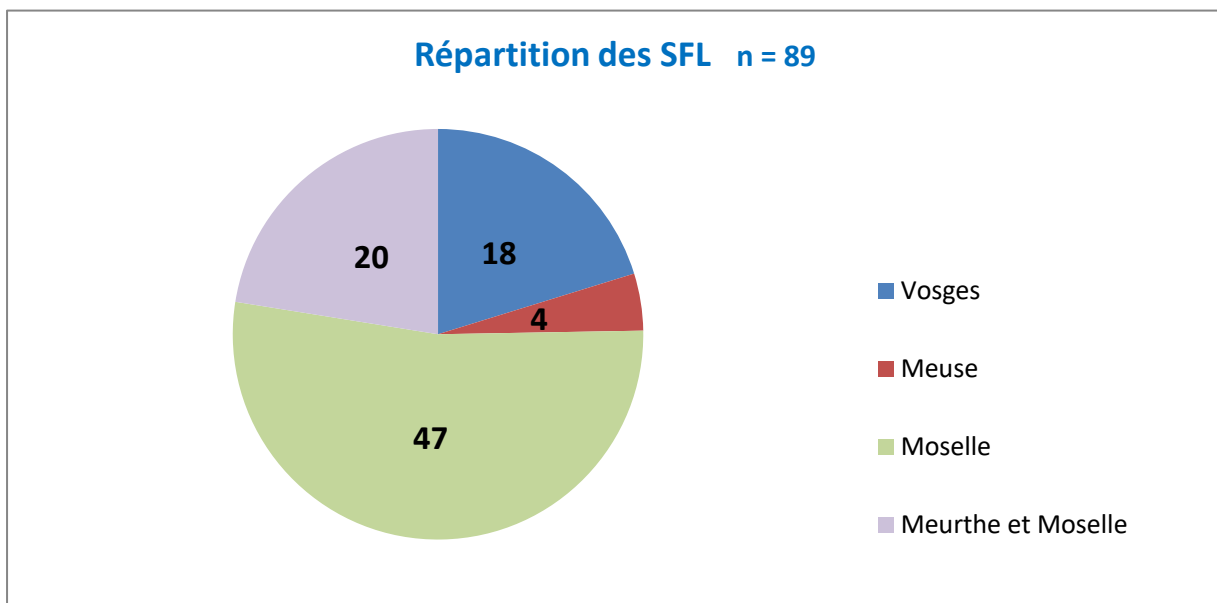


## i) Recommandations souhaitées par les ETS de la part de la CoPèGE

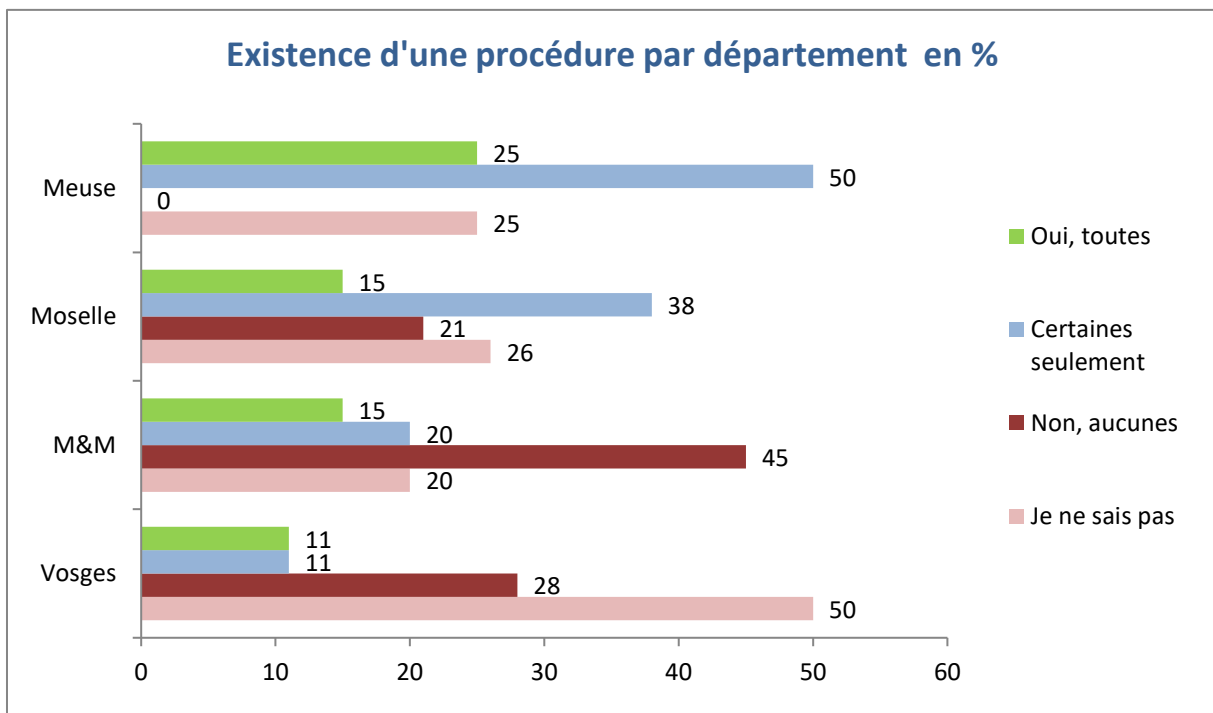
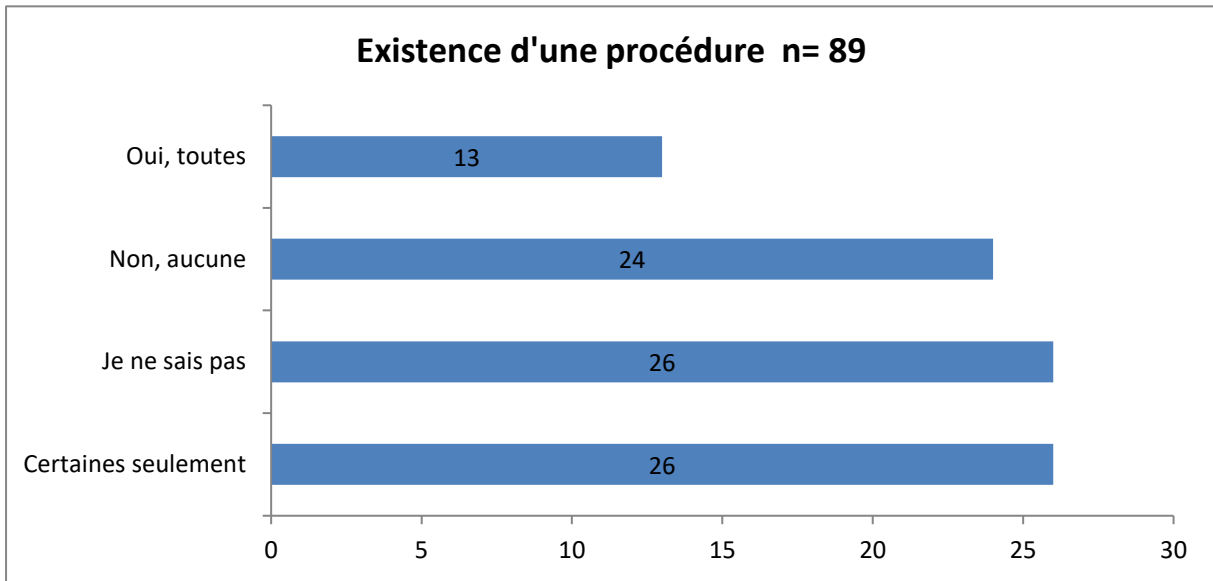
La procédure de ré-hospitalisation de la mère et du nouveau-né.  
Des Indicateurs de suivi pour la mère et le nouveau-né.

### 2. Les Sages-femmes libérales

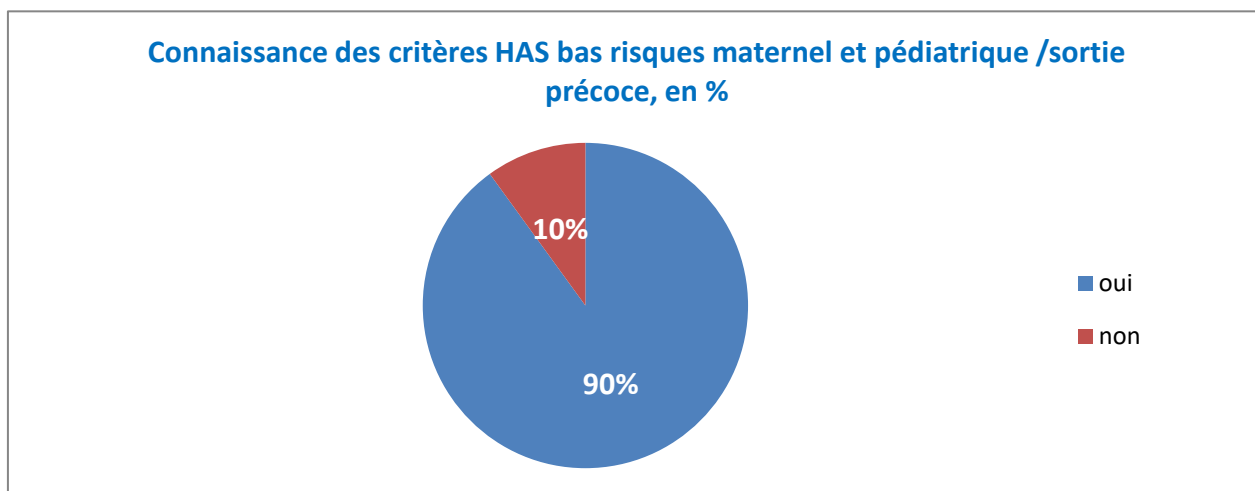
90 SFL de Lorraine ont répondu au questionnaire, dont 89 incluses dans l'enquête, réparties sur le territoire selon le graphique ci-dessous.



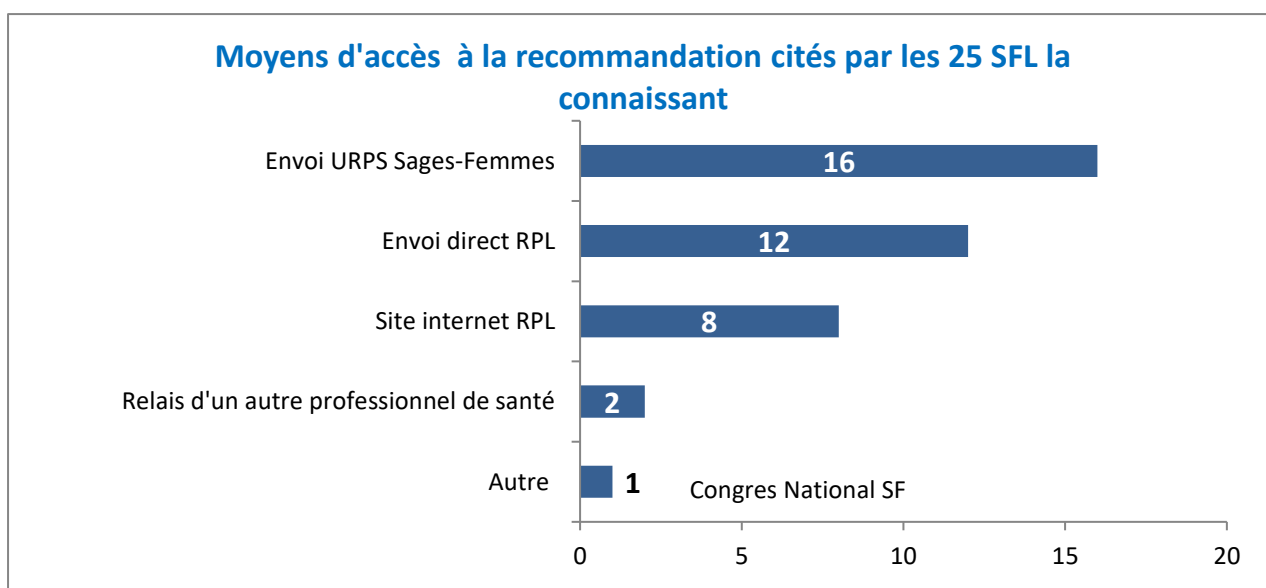
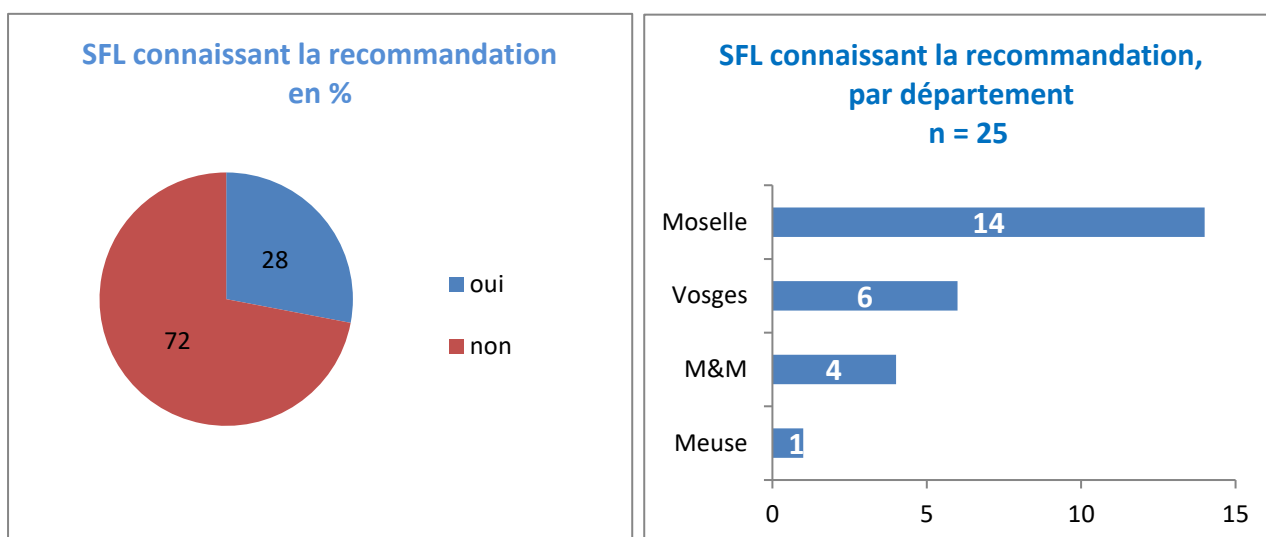
a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés, dans les maternités avec lesquelles elles collaborent



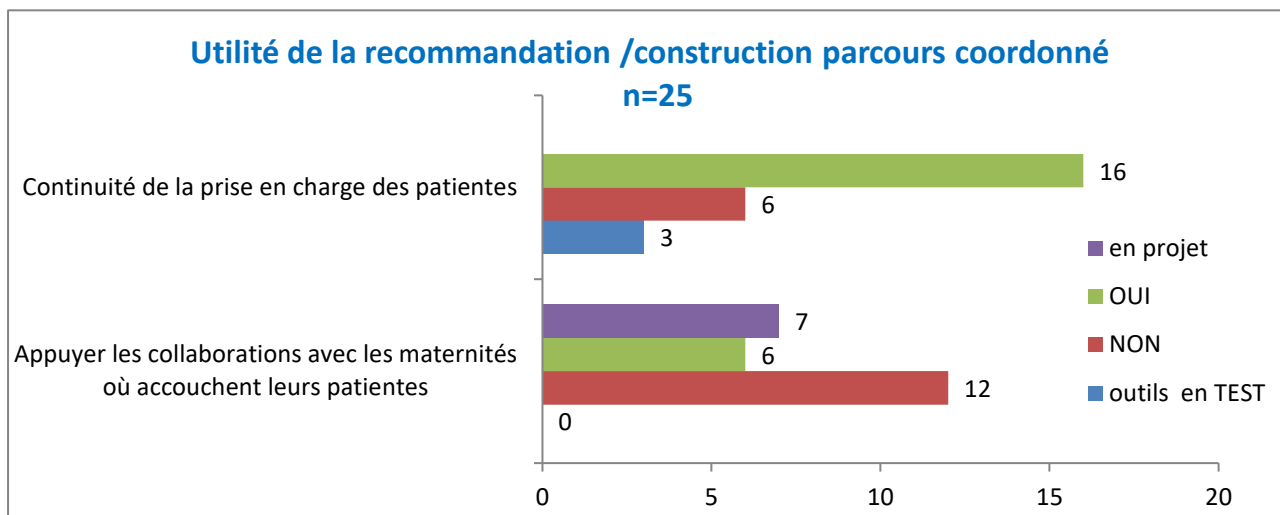
**b) Connaissance des critères HAS de bas risque maternel et pédiatrique pour un retour précoce à domicile**



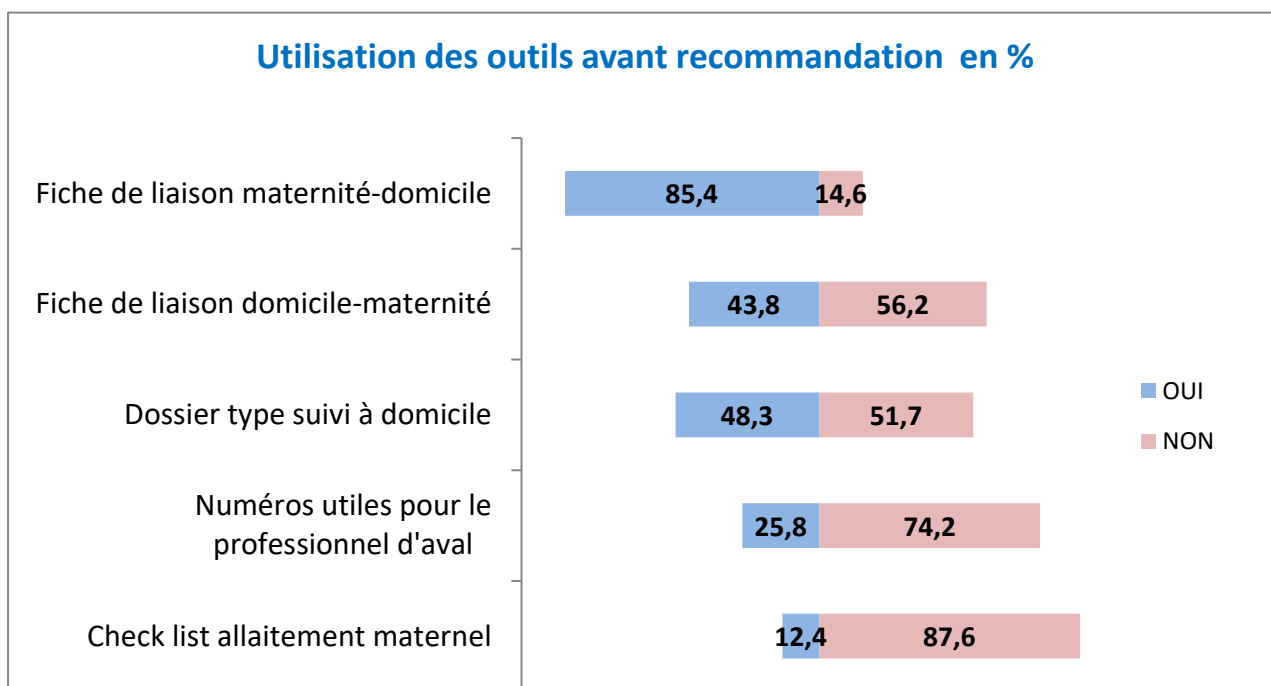
**c) Connaissance de la recommandation de la CoPèGE**



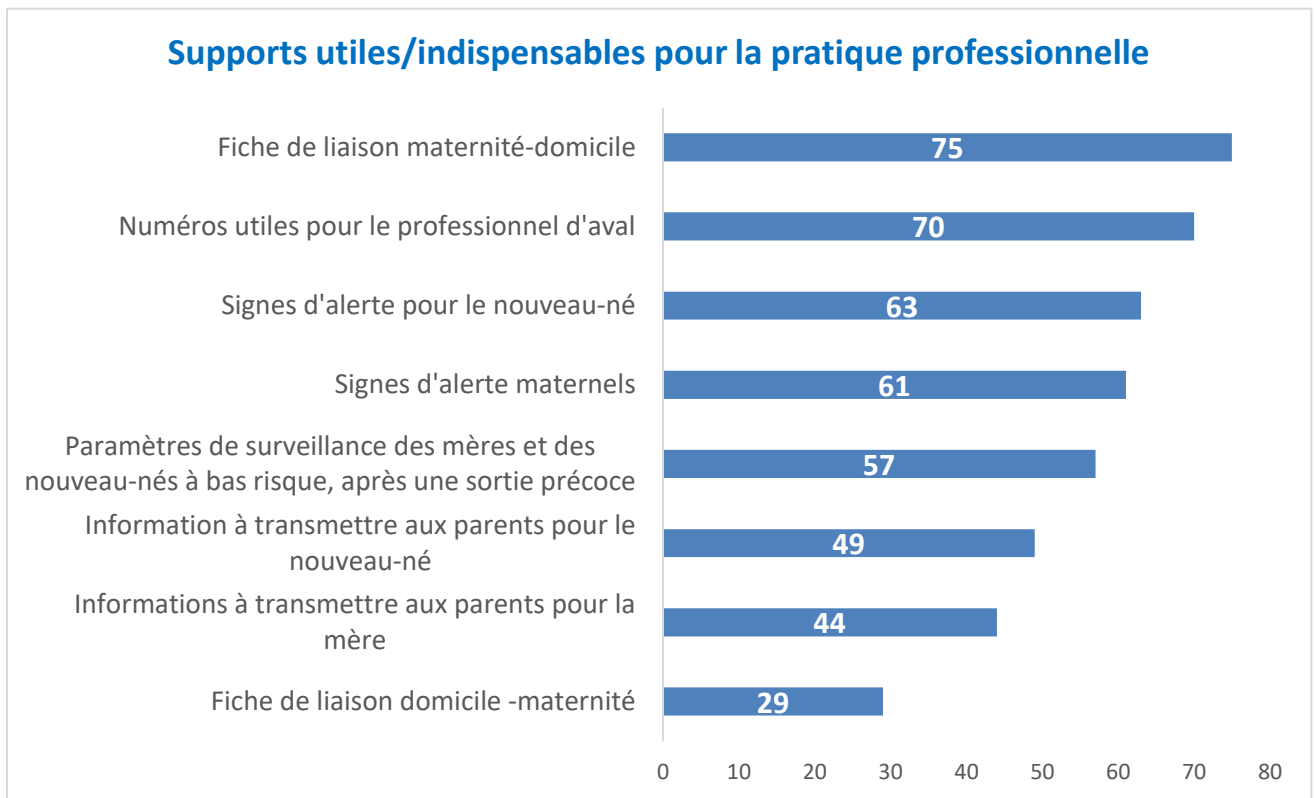
d) **Utilité de la recommandation dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital**



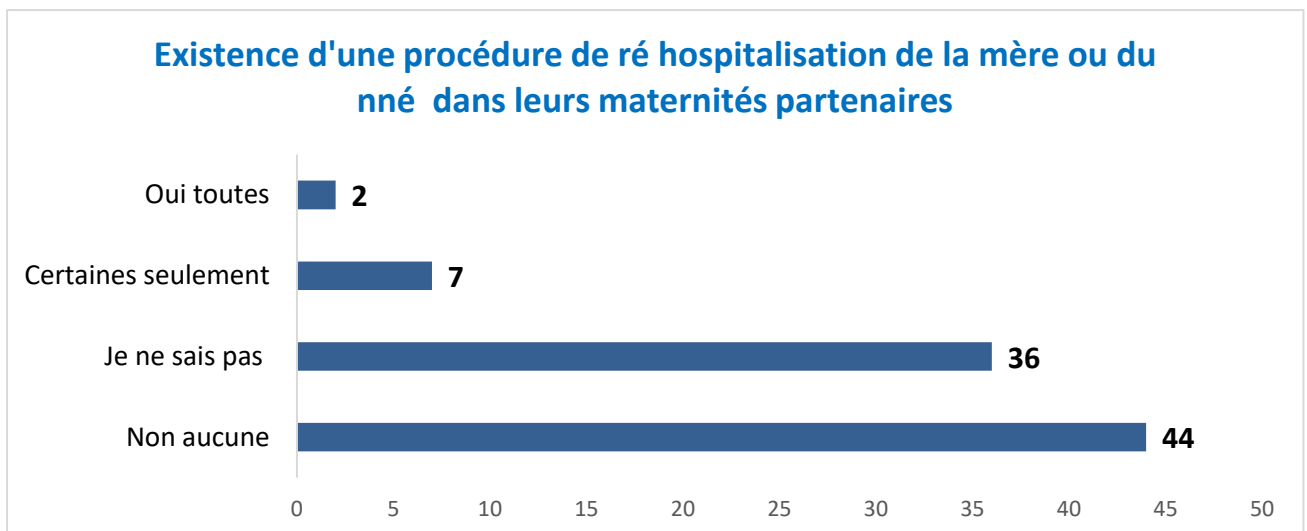
e) **Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPèGE**



**f) Supports utiles / indispensables pour la pratique professionnelle des SFL**



**g) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né**



## **h) Recommandations souhaitées par les SFL de la part de la CoPèGE**

14 SFL ont exprimé les demandes suivantes :

- **Concernant la liaison maternité - SFL**
  - Contact téléphonique par la SF de suites de couches **avant** la sortie
    - Transmission des informations médicales.
    - Vérification de l'accord de la patiente.
  - Informer la patiente de la nature du suivi médical et de sa nécessité.
  - Associer fiche de transmission et contact téléphonique pour les situations particulières.
  - Assurer une coordination des retours à domicile (n'existe plus depuis la suppression du PRADO).
- **Concernant la continuité du parcours / acteurs de la prise en charge**
  - Mise en place d'une « procédure » pour s'assurer que les parents auront bien une SF le lendemain à leur domicile. Il arrive encore trop souvent que les patientes rentrent sans avoir au préalable contacté de SF.
  - 4 SF insistent sur l'importance du contact prénatal avec la SFL qui assurera la suite au retour à domicile, que la sortie soit précoce ou non.
    - Suivi plus sécurisé des patientes connues.
    - Refus de prise en charge de patientes « non prévues » par manque de temps et de possibilité de réorganisation de l'agenda.
  - Bilan prénatal à recommander à toutes leurs patientes par les praticiens en aval.
  - 2 SF souhaitent une recommandation sur la ré hospitalisation des nouveau-nés.
- **Concernant le respect des recommandations / critères sorties précoces**
  - Les sorties précoces relèvent de critères spécifiques, faisant suite à une grossesse/une naissance physiologique.
- **Prise en charge des ictères à domicile**

### **3. Analyse pour la Lorraine**

L'exhaustivité pour les établissements, le nombre et la répartition des SFL sur les 4 départements permet un aperçu intéressant de l'implantation des recommandations sur le territoire.

Certains items pourront être étudiés à l'échelle départementale, ce qui permettra de proposer des mesures d'améliorations de façon ciblée.

#### → PROCÉDURE

Seuls 1/3 des établissements lorrains disposent d'une procédure formalisée, et en face, seules 14,6% des SFL travaillent en totalité avec des maternités ayant formalisé l'organisation des sorties précoces.

1 seule maternité de Meurthe et Moselle dispose d'une procédure et seules 15% des SFL de Meurthe et Moselle ne travaillent qu'avec cet établissement. La majorité, soit 45% participe aux sorties des patientes sans formalisation d'une procédure en établissement.

Plus de la moitié des établissements mosellans ont une procédure en place, les SFL de Moselle travaillent pour 38% d'entre elles avec certains établissements ayant formalisé les sorties, pour 15% uniquement avec des maternités toutes dotées de cette procédure.

Les résultats de la Meuse montrent une incohérence entre 2 réponses :

- un unique établissement, répondant ne pas avoir formalisé ce parcours
- et les 75% de SFL meusiennes affirmant l'existence en totalité (25%) ou partiellement (50%) d'une procédure.

Avec 22% de SFL travaillant totalement ou partiellement via une procédure d'établissement, le département des Vosges est celui où les SFL bénéficient le moins de ce travail de formalisation.

Enfin, 1/3 des SFL ne savent pas si une telle procédure existe ou non dans les établissements partenaires, et n'ont donc pas été associées à sa conception /mise en place.

- Le manque de communication de façon générale et le manque de ressources en pédiatres/MG sont cités majoritairement comme des difficultés à la mise en place des sorties précoces. Les ressources en SF sont moins problématiques, c'est donc la sortie précoce du nouveau-né qui va poser problème, en lien avec la recommandation de visite ciblée ente le 6<sup>ième</sup> et le 10<sup>ième</sup> jour. L'identification des SFL en anténatal est à égalité avec le manque de ressources pour cette profession, cependant ce sont 2 items à prendre en compte de façon séparée. Le nombre d'établissements ne rencontrant aucune difficulté est très minoritaire.

→ RECOMMANDATION CoPéGE

- Connaissance des professionnels

Les canaux de diffusion de la procédure vers les établissements ont bien fonctionné en Lorraine, hormis pour 3 d'entre eux. L'envoi direct reste l'accès le plus fréquent, mais il n'a pas été efficace pour 3 SFC. A noter que les mouvements RH sur la Lorraine (départ, changement d'encadrement) pourraient en être la cause.

Le RPL s'adresse directement à ses adhérents, cela est à mettre en lien avec les 72% de SFL ne connaissant pas la recommandation 6 mois après sa diffusion. La consultation du site, totalement libre n'a pas été un vecteur suffisant.

L'URPS, adhérent n'a permis de toucher que 16 des 89 SFL ayant répondu ; à mettre en regard du nombre d'adhérents URPS en Lorraine.

Un travail en cours sur le site du RPL devrait améliorer tant sa visibilité que son attractivité.

→ LES SUPPORTS

Point commun aux établissements et aux SFL, la fiche de liaison Maternité-domicile est le document le plus utilisé.

De même, pour l'ensemble des autres outils, ils étaient tous utilisés par moins de la moitié des répondants. Moins d'1/3 des établissements remettaient aux patientes les « fiches alertes » précisant les signaux à repérer tant pour la mère que pour le nouveau-né, alors qu'elles sont estimées utiles/indispensables à 70% pour les SFL.

- ➔ Les 18 maternités les ont placées en priorité dans les supports à revoir.
- ➔ A noter que les SFL positionnent en priorité celle pour le nouveau-né, devant celle pour la mère.

Le document prioritaire à revoir pour les maternités est la grille de validation des sorties précoces. C'est cohérent avec 2 éléments : d'une part 90% des SFL s'estiment bien au fait des critères HAS sur ce point, elles sont donc à même de récuser les patientes hors critères qu'on leur proposerait, d'autre part une des demandes des SFL est que ces critères soient respectés. Effectivement, cette grille n'était utilisée que par moins de la moitié des établissements.

Les « numéros utiles pour le professionnel d'aval » est le 2<sup>ième</sup> document utile/indispensable pour les SFL, document bien utilisé par les établissements avec 66,7%.

-> Restent les 33,3% qui ne répondent pas au besoin des SFL sur ce point, en face des 74,5% des SFL n'en disposant pas.

38,9% des maternités utilisaient déjà une check-list, principe reconnu pour la sécurité qu'il apporte pour le respect des processus divers. Ce document est par ailleurs en bonne place dans les documents à revoir/à construire.

Moins de la moitié des SFL utilise un « dossier type » pour le suivi à domicile.

- ➔ Intérêt d'harmoniser ce type de support, en lien avec d'éventuelles perspectives d'harmonisation d'un dossier informatisé.

Seules un peu plus de 10% des SFL disposaient d'une check-list pour le suivi de l'allaitement

- ➔ Cet outil pourrait être retravaillé en périmètre GE avant diffusion à l'ensemble des professionnels.

Les fiches regroupant les paramètres de surveillance des mères et des nouveau-nés sont jugées utiles/indispensables.

- ➔ A mettre en regard des items du dossier type
  - Objectif pour un travail en GE déjà évoqué.

Fiche de liaison domicile-maternité : déjà proposé par la HAS, ce formulaire type a pour objectif de clôturer le parcours, en transmettant les derniers éléments au professionnel adresseur.

Il est peu utilisé et peu « priorisé ». Il permet pourtant, outre une finalisation d'un parcours, de se situer dans le cadre d'une démarche qualité, afin de repérer d'éventuels « défauts » à la fois dans l'organisation du parcours (durée de séjour correcte, etc ...) et dans le suivi effectué.

Les éléments notables pourraient faire l'objet de bilans périodiques entre une maternité et les SFL partenaires.

➔ A revoir, en termes de communication et d'implication dans la démarche qualité.

#### → PROCÉDURE DE RE HOSPITALISATION

Seuls 3 établissements en disposent, avec 3 autres où elle est en cours de formalisation.

89,8% des SFL ne peuvent s'appuyer sur une procédure si elles doivent faire réhospitaliser la mère et/ou le nouveau-né, et sont potentiellement en difficulté pour donner à leurs patientes les infos utiles et nécessaires comme :

-Service hôte

-Possibilité pour la maman de rester avec son enfant

-Possibilité pour le nouveau-né de rester avec sa mère

-> QUID de l'allaitement maternel ?

Du côté des établissements, les questions récurrentes sont en termes de :

-question assurantielle / présence du nouveau-né sain près de sa mère hospitalisée

-responsabilité du personnel amené à s'en occuper

-Utilisation de matériel, de lait artificiel etc ...

➔ S'il est possible de réfléchir à une trame reprenant les éléments charnières de l'organisation d'une réhospitalisation, sa formalisation dépend de chaque établissement, et des dispositions qu'il est à même de mettre en place.

#### → ÉVALUATION DES PARCOURS

La recommandation comprenait une série d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

Très peu sont en place actuellement, avec la moitié des maternités qui n'en suit aucun.

La répartition par département montre des avancées et des travaux en cours.

Le nombre d'indicateurs / nombre d'établissements permet en outre de mieux cibler les mesures d'amélioration à apporter.

Sans surprise, l'indicateur arrivant en 1<sup>er</sup> est le taux de sorties précoces, même s'il est peu mis en corrélation avec un taux de réhospitalisation (analyse des pratiques, démarche qualité).

1 seul établissement dit suivre les sorties récusées, et aucun n'évalue le nombre de patientes ayant choisi le professionnel d'aval avant la naissance (thématique importante du côté des SFL).

#### → UTILITÉ DE LA RECOMMANDATION pour la construction d'un parcours coordonné

Pour la majorité des établissements, l'appréciation est prématurée car le parcours et les liens avec les partenaires sont en construction.

Sur les 4 maternités ne la trouvant pas utile pour établir des collaborations avec leurs partenaires libéraux, 2 n'ont pas formalisé de procédure.

➔ Parmi ces 2 établissements, un signale comme difficulté à mettre en place les sorties précoces, « Manque de communication ville-hôpital de façon générale », l'autre « Manque de ressources de pédiatres libéraux/médecins généralistes ».

Sur les 3 maternités ne la trouvant pas utile pour travailler les parcours de leurs patientes, 2 ont déjà formalisé leur procédure.



Enfin, les 4 établissements au total n'ayant pas trouvé d'utilité à l'un ou l'autre, ou les 2, sont dans le département de la Moselle, département comprenant la majorité des maternités ayant déjà formalisé une procédure.

→ ATTENTES SUPPLÉMENTAIRES

Les demandes viennent principalement des SFL et traduisent essentiellement

- ➔ La nécessité d'un respect des critères de sortie.
- ➔ L'importance du contact anténatal.
- ➔ L'importance de transmissions ciblées, avec un renfort sur les situations particulières.

Une demande / protocole pour la surveillance des ictères

- ➔ Intérêt ++ dans le cadre des sorties précoces.
- ➔ Dépendant de critères locaux, et des possibilités de recours à la maternité d'origine.

#### **EN CONCLUSION, POUR LA LORRAINE :**

- Recommandation majoritairement connue au niveau des établissements, moins chez les SFL.
- Procédure de sortie formalisée de façon inégale sur les 4 départements.
- Manque de communication entre la ville et l'hôpital, comme 1ère difficulté remontée.
- Des outils déjà en place mais en global chez moins de la moitié des maternités.
- Des supports majoritairement estimés utiles par les SFL.
- Priorisation est donnée à la connaissance des critères HAS pour les sorties précoces (ETS) et la fiche de liaison maternité-domicile (SFL).
- Assez bonne adéquation entre priorités des maternités et besoins des SFL.
- Évaluation du parcours très peu en place, et quand il l'est majoritairement a minima.
- Quasiment pas d'anticipation formalisée pour une ré hospitalisation éventuelle.

## **B. LA CHAMPAGNE-ARDENNE**

En Champagne-Ardenne, la mise en œuvre des organisations de sorties de maternité s'est organisée sans appui antérieur du Réseau Périnatal.

Néanmoins une démarche d'évaluation des organisations a été proposée aux établissements, aux sages-femmes libérales (SFL) ainsi qu'à la PMI sous forme de réunions d'échange.

Ces réunions prévues en présentiel pour évaluer la démarche de coordination et de collaboration ville-Hôpital n'ont pas pu se faire sur le modèle présentiel compte-tenu du contexte de pandémie COVID.

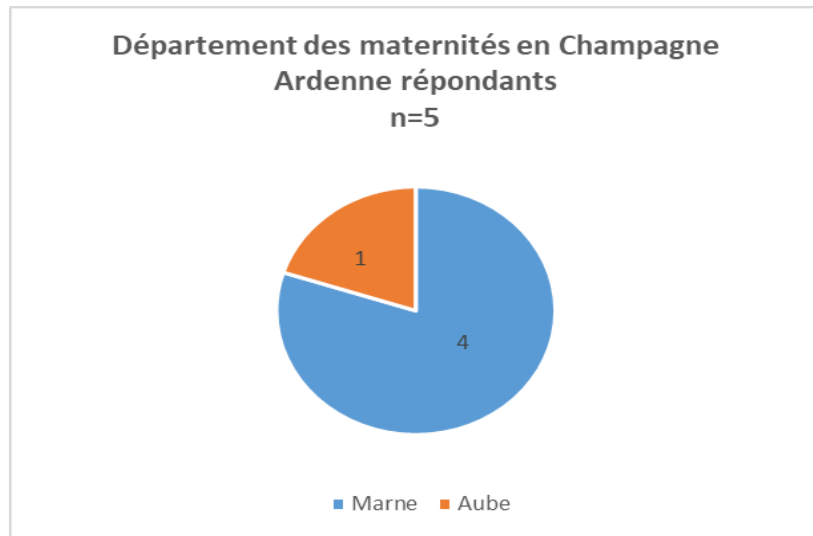
Elles se sont donc déroulées en visioconférence d'octobre 2020 à avril 2021 par territoire autour de chaque maternité, ce qui n'a pas facilité les échanges. Toutefois des décisions ont pu être prises.

### **1. Les maternités**

5/10 maternités ont répondu.

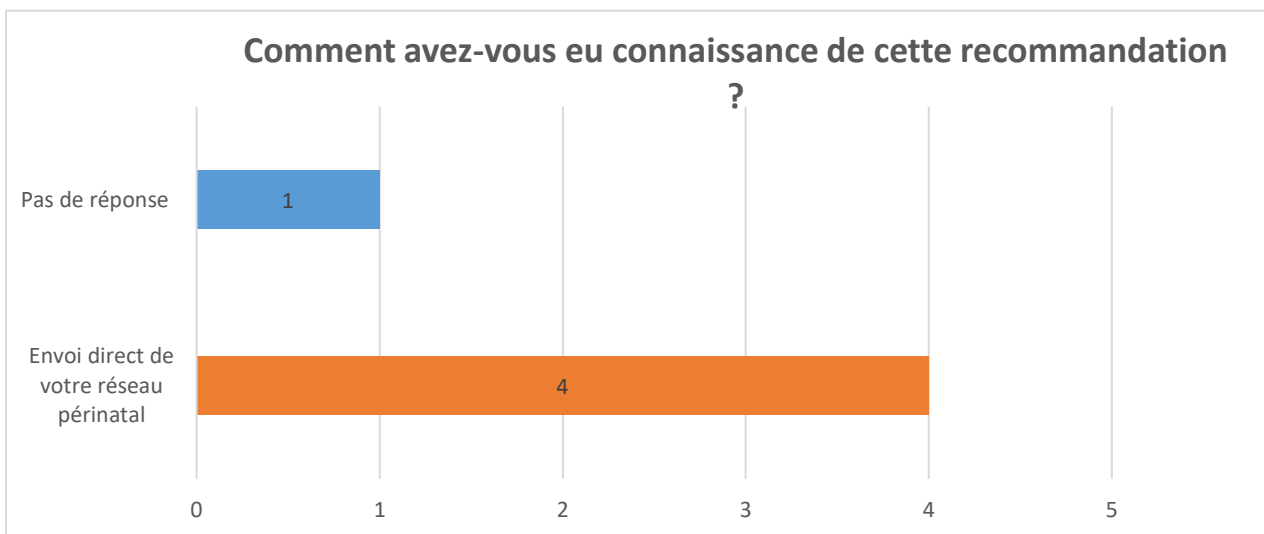
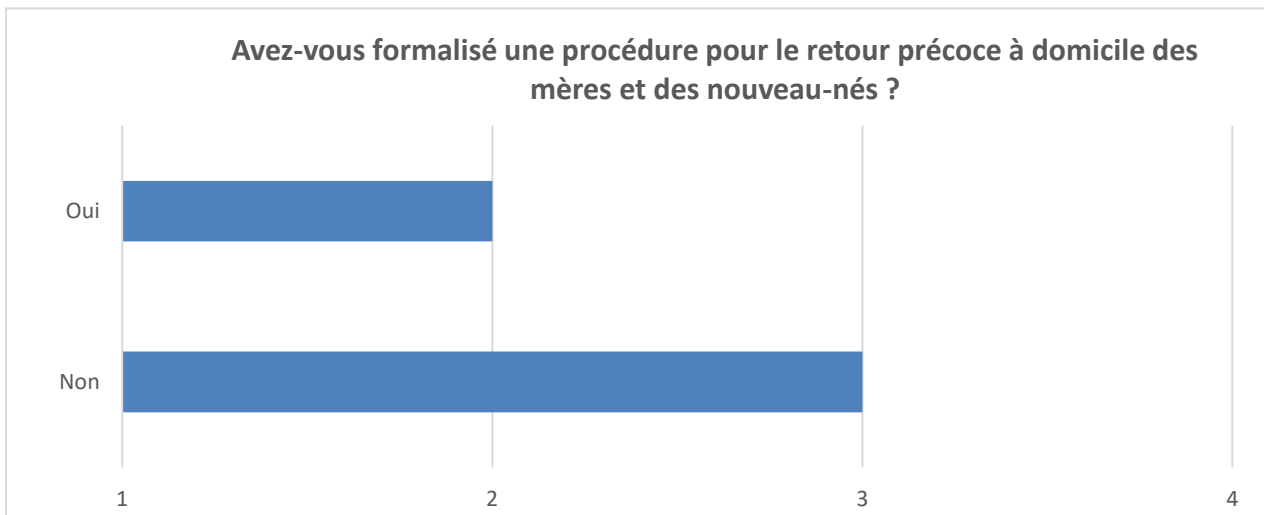
Toutes les maternités de la Marne et un établissement aubois. Pas de réponses pour le 08 et 52.

a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés



b) Prise de connaissance de la recommandation CoPÉGE

La principale source de communication est le réseau en direct



### c) Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital

Est-ce que cette recommandation vous a été utile pour travailler les parcours de vos patientes ?

[Plus de détails](#)

<span style="color: blue;">●</span> Oui	3
<span style="color: orange;">●</span> Non	0
<span style="color: green;">●</span> Pas encore (en projet)	1



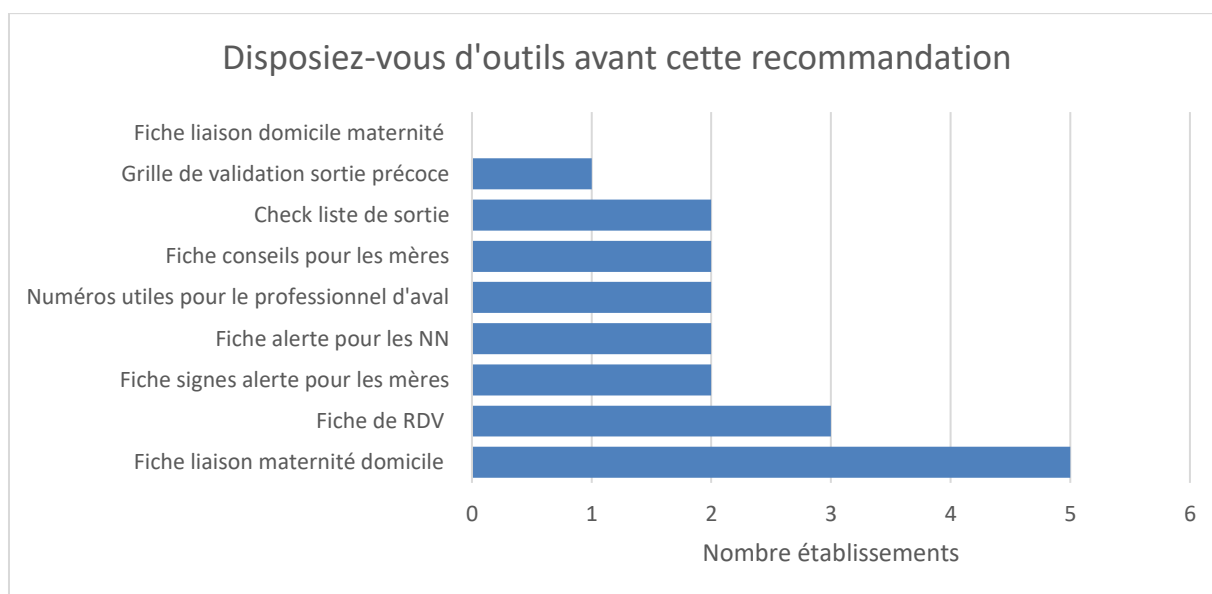
Est-ce que cette recommandation vous a été utile pour appuyer vos collaborations avec les partenaires libéraux ?

[Plus de détails](#)

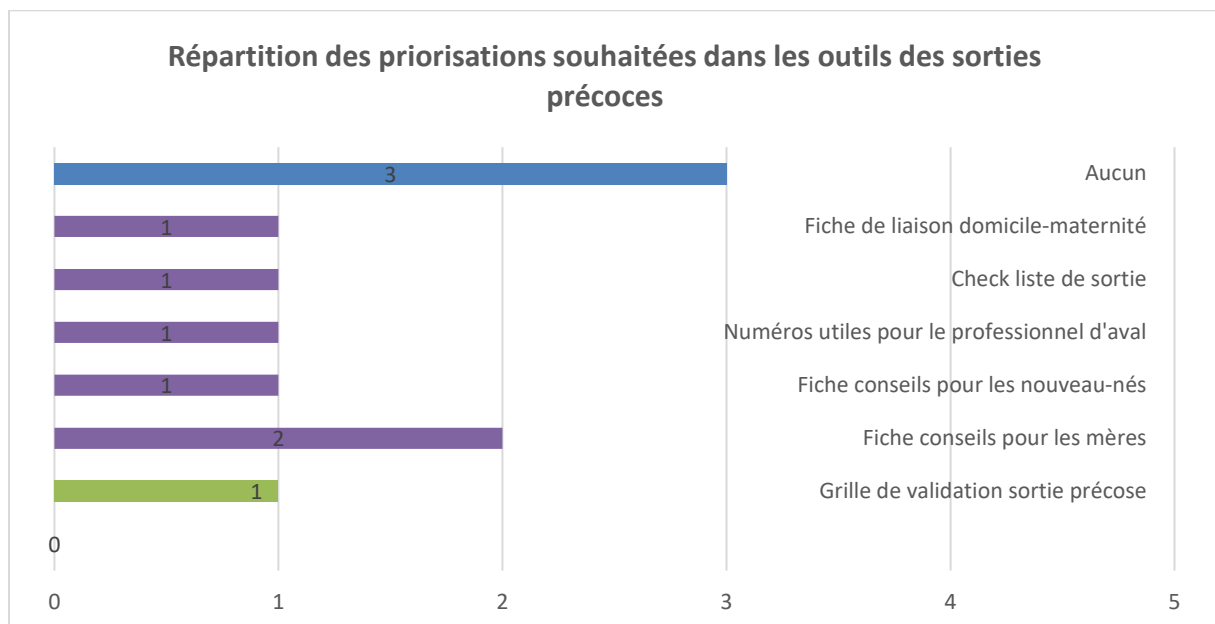
<span style="color: blue;">●</span> Oui	1
<span style="color: orange;">●</span> Non	1
<span style="color: green;">●</span> Pas encore (en projet)	2



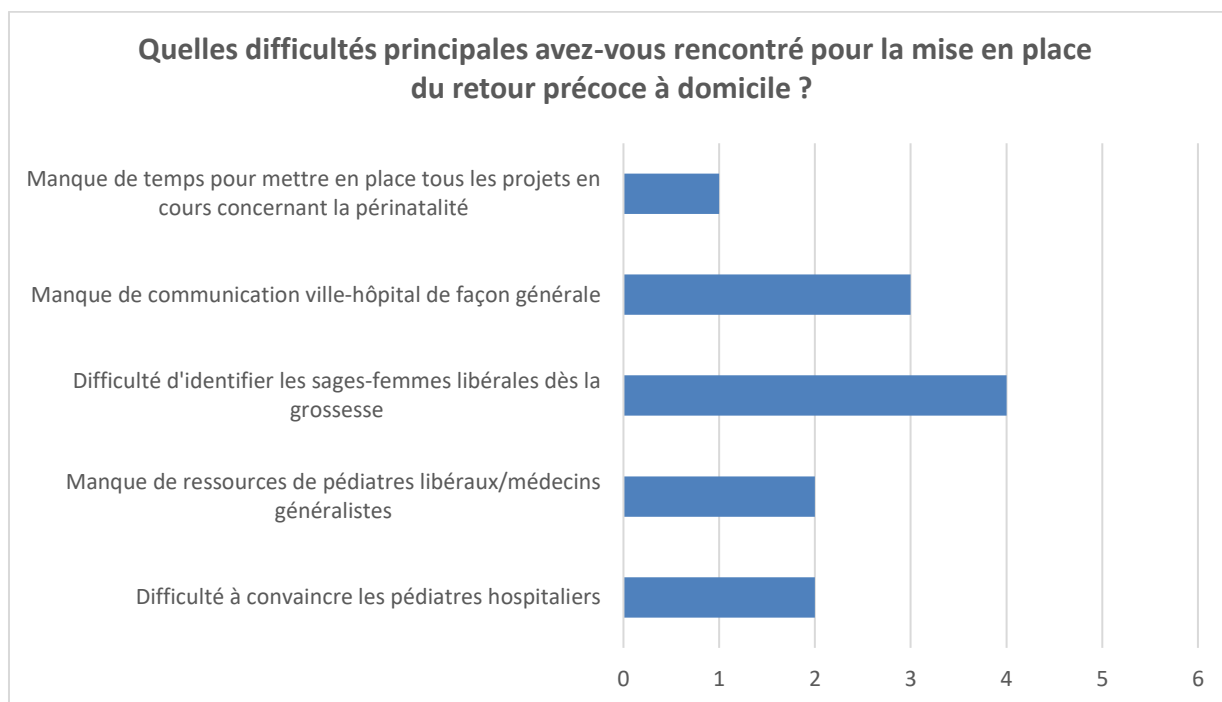
### d) Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPÉGE



**e) Supports priorités pour une révision ou une mise en place**



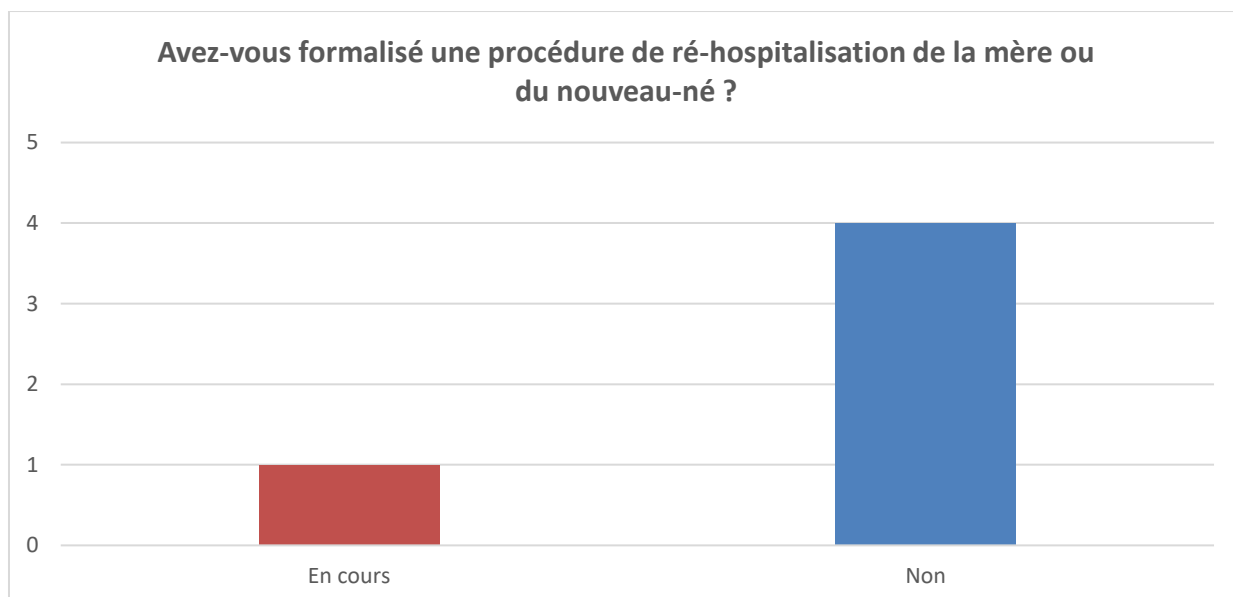
**f) Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces**



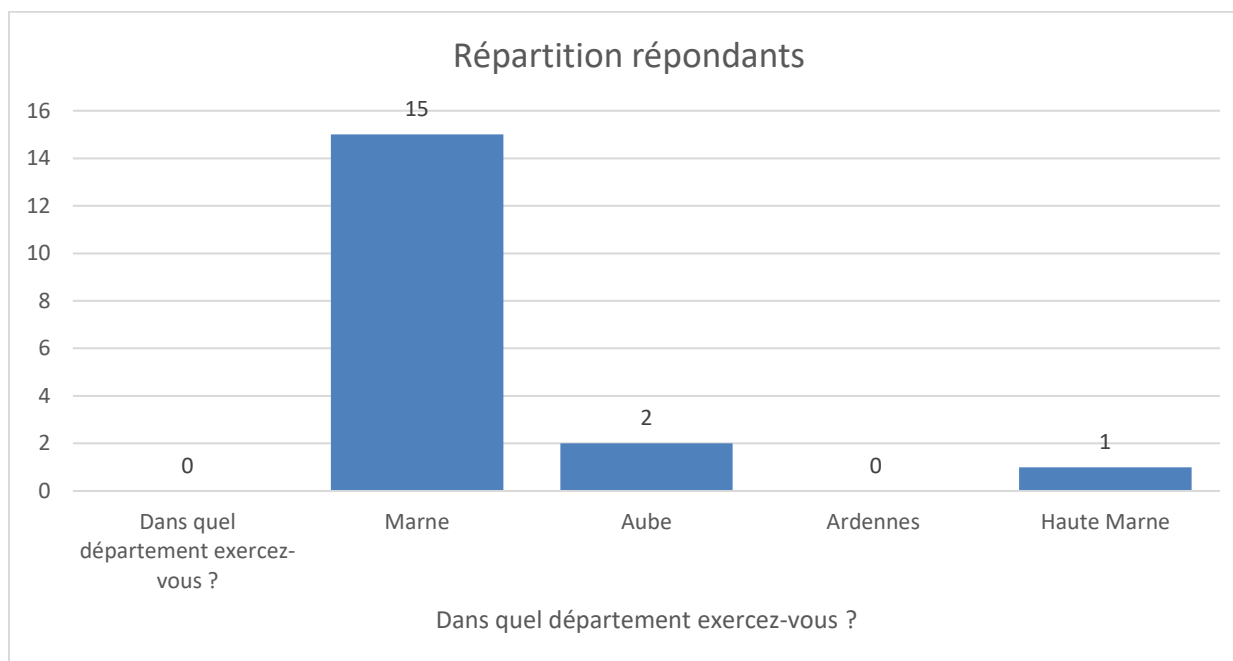
**g) Evaluation de la procédure**

Aucun processus d'évaluation et donc d'indicateurs n'ont été envisagé

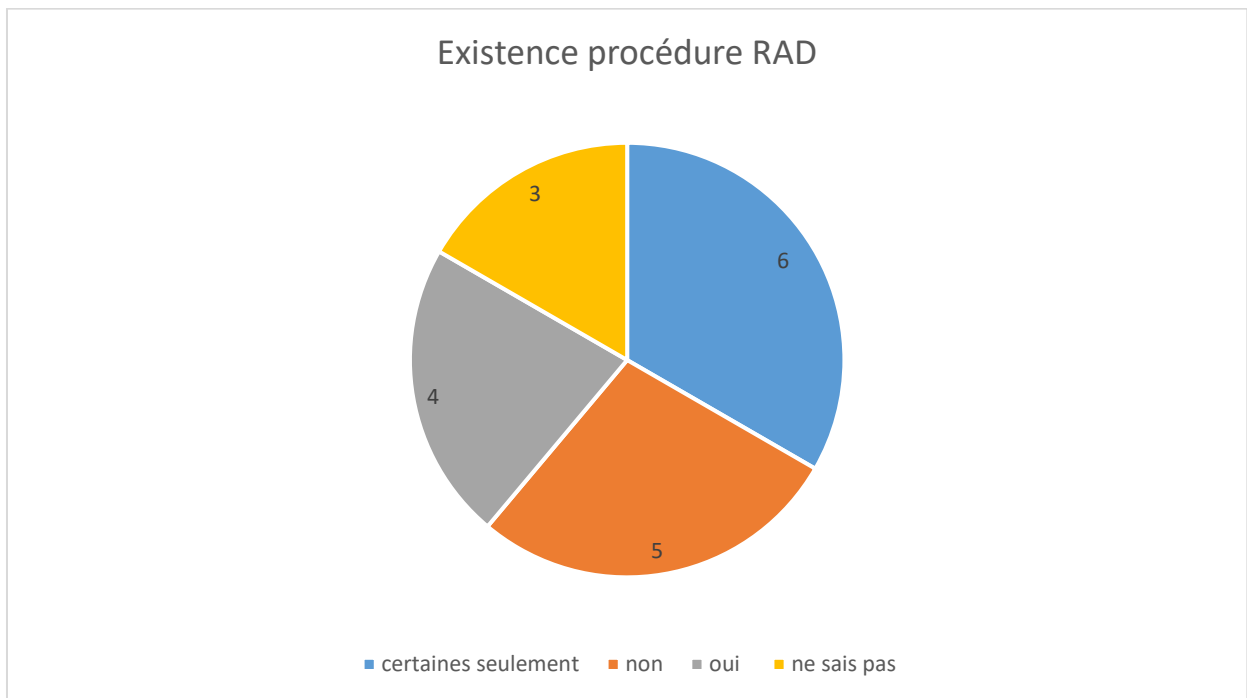
## h) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né



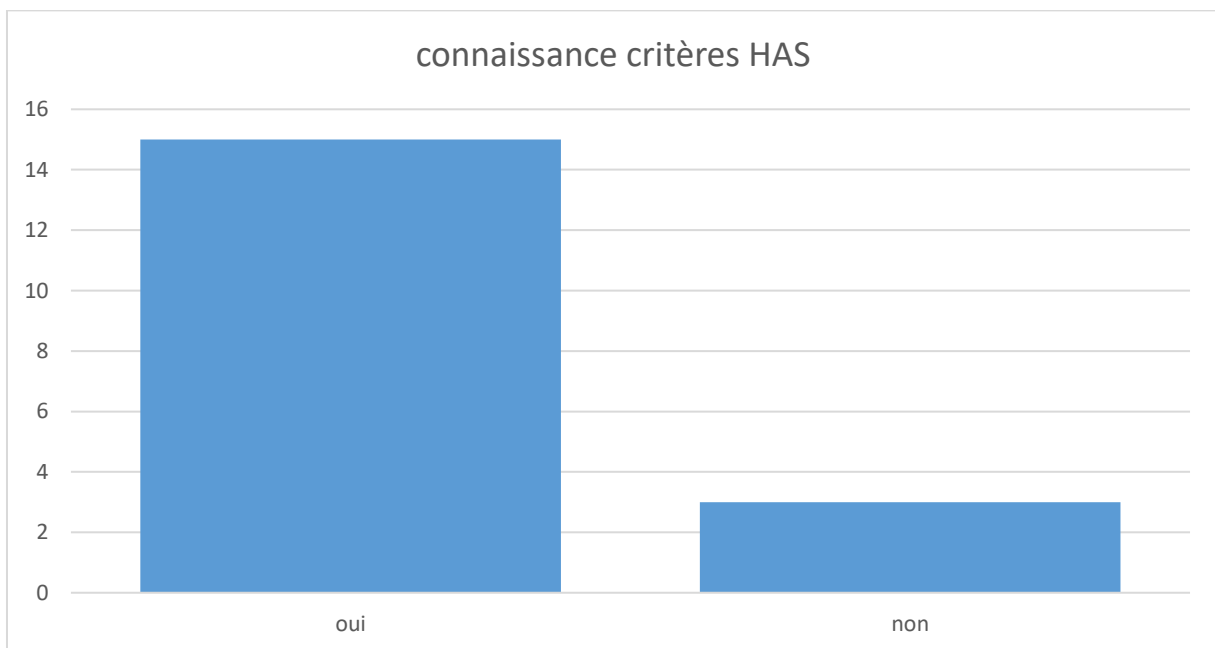
## 2. Les sages-femmes libérales

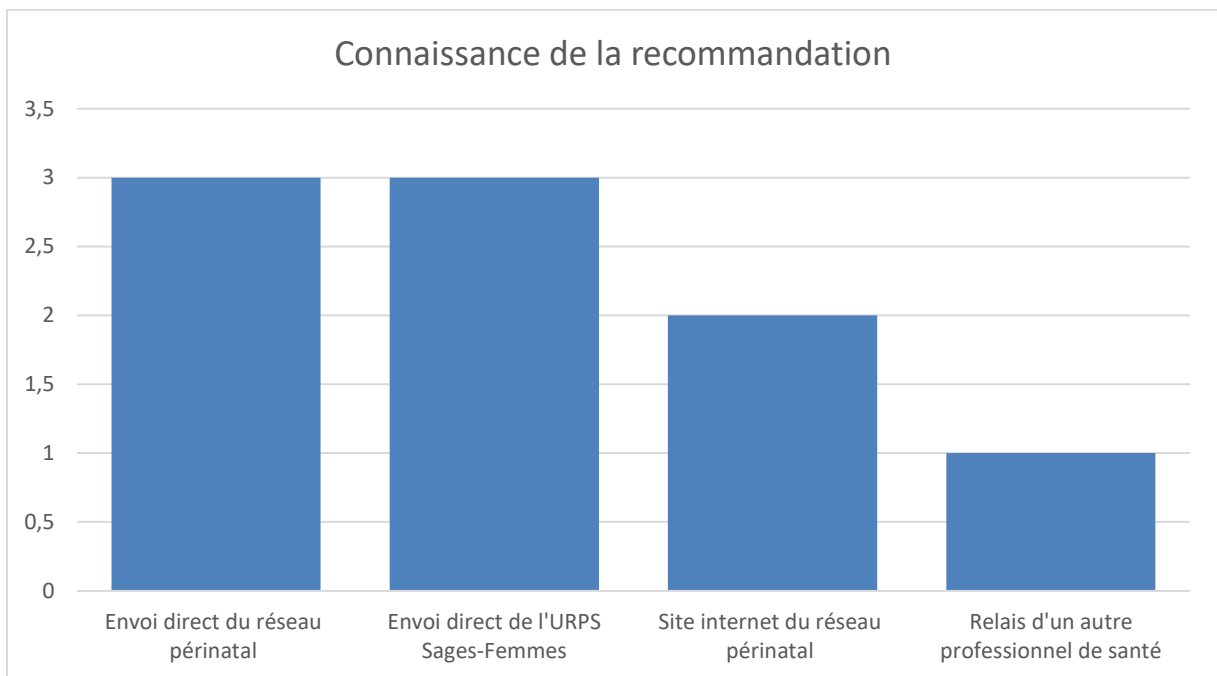


**a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés, dans les maternités avec lesquelles elles collaborent**



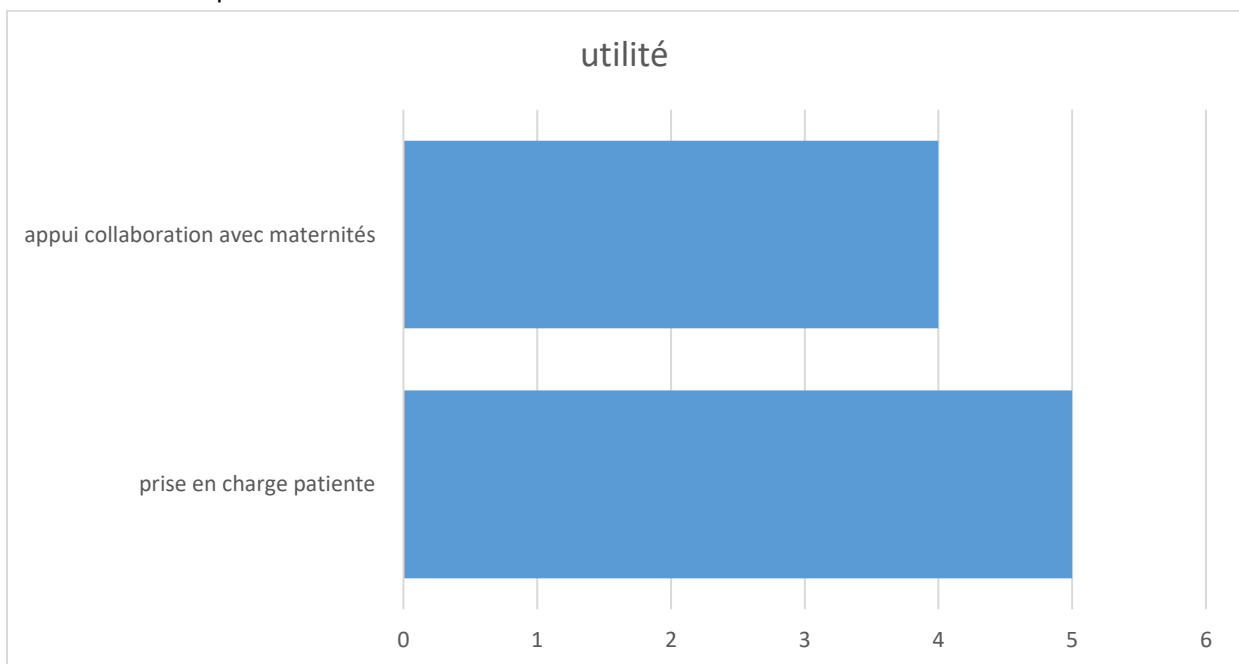
**b) Connaissance des critères HAS de bas risque maternel et pédiatrique pour un retour précoce à domicile**



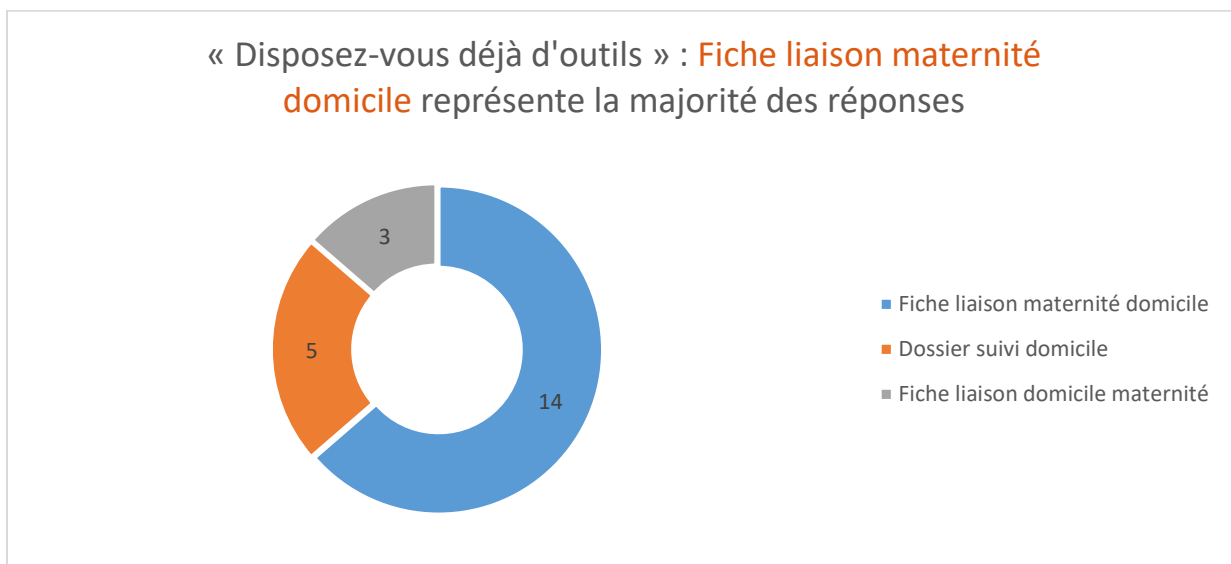


**c) Utilité de la recommandation dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital**

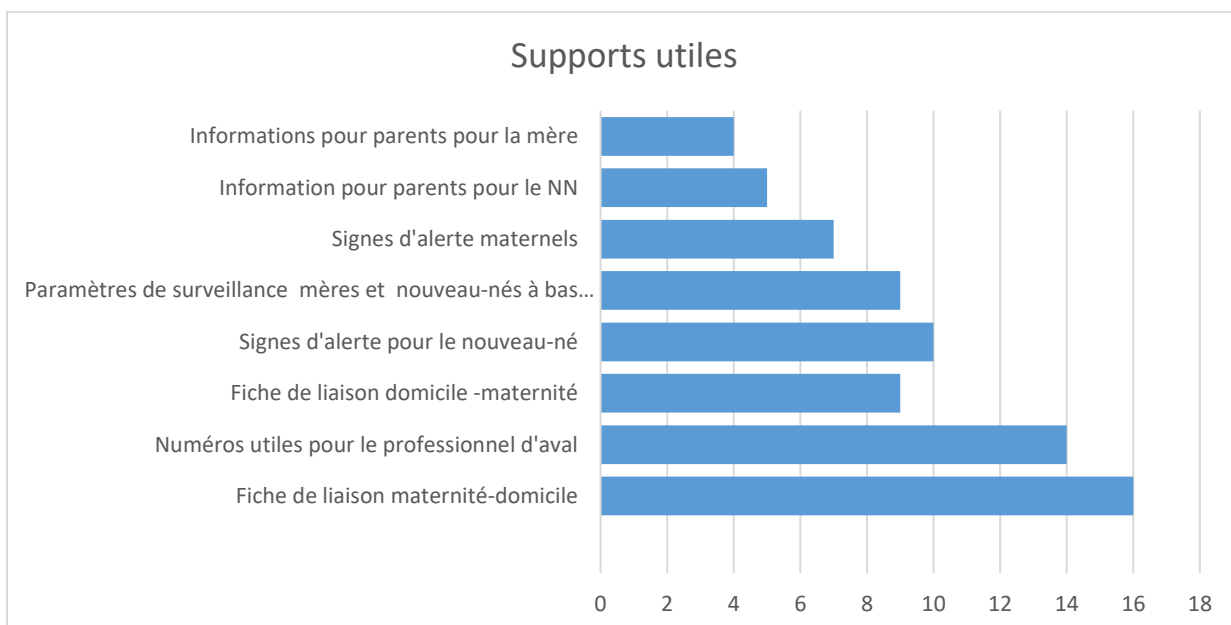
Seulement 5 SFL ont eu connaissance de la recommandation CoPÉGE et trouvent utile celle-ci dans la prise en charge des patientes alors que 4 disent avoir pu entamer une collaboration avec les maternités où accouchent leurs patientes.



d) **Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPÉGE**

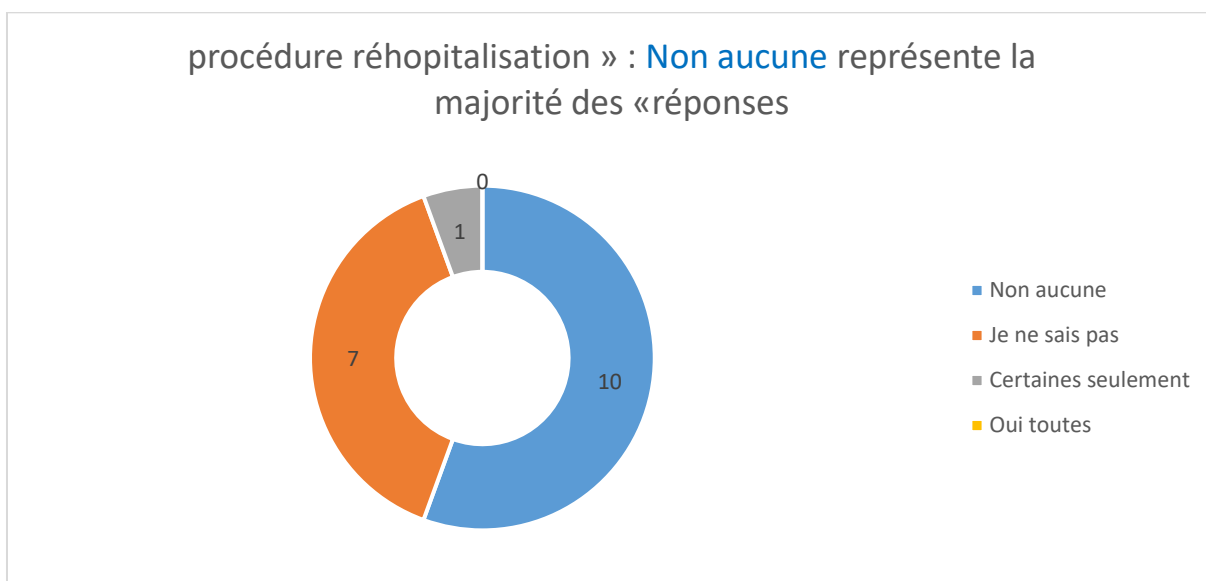


e) **Supports utiles / indispensables pour la pratique professionnelle des SFL**





## f) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né



Les recommandations souhaitées par 2 SFL sont le contact anténatal qui n'est pas systématique « Il nous faudrait déjà plus de sorties précoces ... Car pour nous il y en a très peu malgré la charge de travail énorme pour les maternités ».

### 3. Synthèse territoriale

Pour rappel 5/10 maternités seulement ont répondu.

Toutes les maternités de la Marne ont répondu et un établissement aubois. Pas de réponses pour le 08 et 52.

18 sages femmes libérales ont répondu. Elles sont presque toutes originaires de la Marne (15/18), 2 dans l'Aube et 1 dans la Haute-Marne.

Nous n'avons pas pu malheureusement sur la période concernée faire de relance pour les 2 questionnaires, la charge de travail et le manque de RH sur la période nous ont empêché d'effectuer ce travail.

Seulement 2/5 établissements ont une procédure de recommandations de sorties précoces.

4 établissements sur 5 ont eu connaissance de la recommandation CoPÉGE directement par le Réseau Périnatal.

L'utilité est approuvée par 3 établissements sur les 4 qui ont pris connaissance de la recommandation pour le parcours et seulement pour 1 pour la collaboration avec les partenaires.

Les outils sont peu déployés.

**La fiche de liaison maternité-domicile est utilisée pour les 5 répondants à 100%**, ce qui n'a pas toujours été le cas sur notre territoire mais qui est une belle avancée et nous l'espérons totalement généralisée.

La grille de validation n'est pratiquement pas utilisée, est-ce par habitude ou finalement parce que les recommandations HAS ne sont pas systématiquement bien appliquées ?

A ce jour la volonté de poursuivre la construction d'outils n'est pas d'actualité, hormis une demande de fiche de conseils pour les mères pour 2 établissements.

Aucun indicateur n'est mis en place en Champagne-Ardenne sur la Marne et l'Aube dans le cadre des RAD. D'autres procédures comme la ré hospitalisation ne sont pas du tout formalisées pour 4/5. Cela est en cours pour le dernier.

## **Les difficultés sont pour les maternités répondantes d'identifier les sages-femmes libérales dès le début de grossesse.**

Questionnement sur le sens perçu par cette question.

Sur l'enquête menée antérieurement sur la Champagne-Ardenne l'incitation à faire le choix d'une sage-femme libérale par les établissements pour anticiper la sortie et son accompagnement était quasiment inexistante. Elle était aussi motivée par la crainte des établissements d'une fuite de leurs patientes vers le libéral suite à cette rencontre.

En miroir 2 SFL expriment vivement que le contact anténatal soit plus systématique.

D'autres difficultés émergent comme un **frein de la part des pédiatres** à autoriser des sorties précoces. Ce motif est également ressorti dans la précédente évaluation motivée par une crainte que des sages-femmes libérales n'aient pas le sens clinique pour repérer une problématique lors du suivi. Cela s'articule avec le besoin exprimé par les SFL de construire une fiche sur les signes d'alerte des nouveau-nés à remettre aux mères.

Globalement le lien ville-hôpital n'est pas suffisamment formalisé pour sécuriser le parcours. En même temps il n'a pas été travaillé ou poursuivi.

Nous pouvons supposer que la période Covid n'a pas été du tout favorable. Mais aussi que cela reste une problématique récurrente.

En miroir les résultats des sages-femmes libérales essentiellement marnaises vont permettre de percevoir l'articulation sur ce département.

Elles sont très peu (5/18 répondants) à avoir eu connaissance des recommandations CoPÉGE qu'elles ont eu par l'URPS SFL, le Réseau Périnatal, le site Internet ou même par une autre collègue, ce qui montre plusieurs canaux de transmission pour une même personne.

Les SFL maîtrisent les critères HAS de bas risques, pour autant toutes (5) ont trouvé une utilité la recommandation dans la prise en charge et aussi pour appuyer la collaboration avec les maternités.

La fiche de liaison maternité domicile est bien utilisée sauf pour 4, alors que toutes les maternités répondantes l'utilisent. Est-ce que cela concerne les SFL de Haute-Marne ou de l'Aube en partie ?

3 utilisent des fiches de liaison domicile-maternité mais non retrouvées dans les réponses des maternités.

Et les numéros utiles pour le professionnel d'aval mentionné par les maternités ne le sont pas pour les SFL.

Les outils plébiscités par le secteur libéral (là où les maternités souhaitent très peu s'engager) sont la fiche de liaison maternité-domicile et inversement, ainsi que les numéros utiles pour l'aval et les signes d'alerte du nouveau-né au même niveau que le suivi des paramètres mère et nouveau-nés.

Quant aux procédures de ré hospitalisations elles n'existent pas en cohérence avec les réponses des maternités.

## **EN CONCLUSION**

Très ou trop peu de retours pour que notre analyse soit représentative mais elle montre une tendance que nous avons très souvent ressentie lors d'échanges ou de notre évaluation antérieure.

La collaboration ville-hôpital reste à améliorer.

En tant que réseau notre communication doit s'améliorer vers nos partenaires surtout du secteur libéral.

Nous percevons une utilité dans les actions menées et cela conforte notre mission d'appui.

## C. L'ALSACE

Les recommandations et les outils ont été présentés en novembre 2021 aux sages-femmes coordinatrices des maternités d'Alsace lors d'une réunion avec le réseau.

De même, le kit a été présenté aux sages-femmes présentes à l'assemblée générale du Conseil Départemental de l'ordre des sages-femmes du Haut-Rhin également en novembre 2021.

De plus, la recommandation a fait l'objet de 3 rencontres maternité-sages-femmes libérales à :

- La clinique Ste Anne,
- La maternité de l'hôpital de Saverne,
- La maternité de Haguenau.

Les recommandations et les outils sont consultables et téléchargeables sur le site du réseau Naître en Alsace. Également, un envoi particulier a été fait à l'association des sages-femmes libérales d'Alsace qui regroupe presque la totalité des sages-femmes libérales : 70 dans le Haut-Rhin et 136 dans le Bas-Rhin.

### 1. Les maternités

Sur les 12 maternités que comprend l'Alsace, toutes les maternités du Bas-Rhin ont répondu, et seules 2 maternités sur 4 dans le Haut-Rhin.

Les 2 maternités des HUS n'ont envoyé qu'une réponse.

#### 1. Dans quel département exercez-vous ?

● Bas-Rhin	7
● Haut-Rhin	2



## a) Existence d'une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés

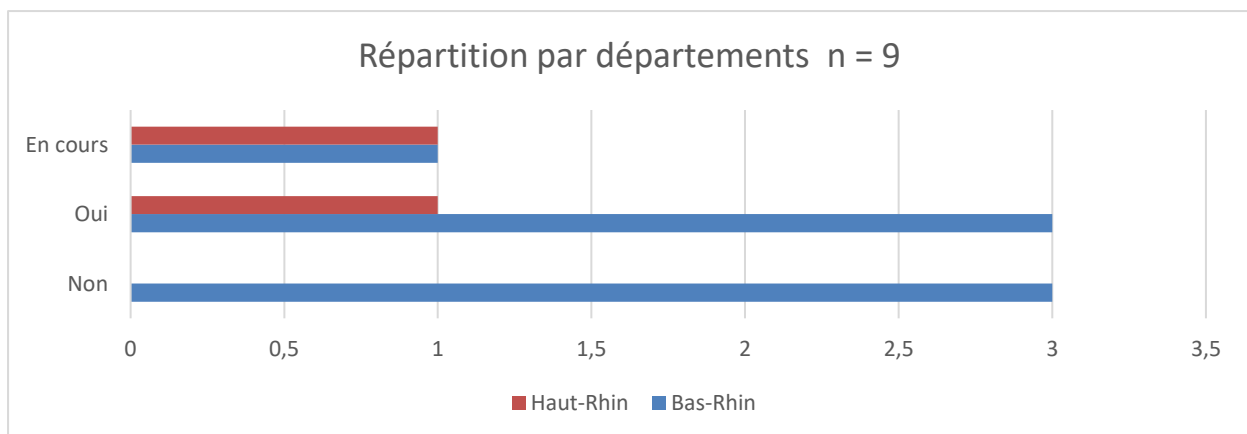
Les 2/3 des maternités ont une procédure formalisée ou en cours de formalisation pour le retour précoce

2. Avez-vous formalisé une procédure pour le retour précoce à domicile des mères et des nouveau-nés ?



Les 2 maternités du Haut-Rhin qui ont répondu ont une procédure de sortie précoce formalisée.

Dans le Bas-Rhin, les 3 maternités qui n'ont pas de procédure formalisée sont pour 2 d'entre elles les maternités de type 1.



## b) Prise de connaissance de la recommandation CoPéGE

Comme la procédure et les outils ont été présentés lors d'une réunion rassemblant les sages-femmes coordinatrices, tous connaissent la recommandation.

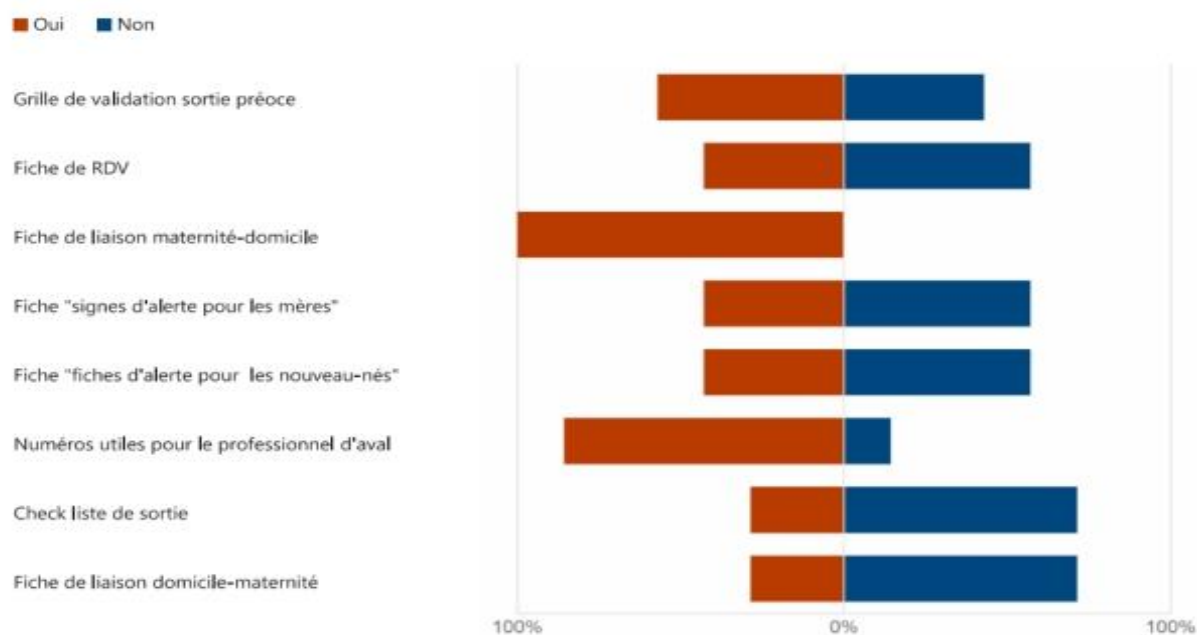
## c) Utilité dans la construction d'un parcours coordonné ville-hôpital

Parce que la plupart des maternités a déjà une procédure formalisée, seulement 4 sages-femmes coordinatrices envisagent de l'utiliser pour travailler les parcours.

A noter, l'utilité de la recommandation pour appuyer la collaboration entre l'hôpital et la ville n'a été relevée que pour 1 répondant.

## d) Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPÉGE

Panorama des outils déjà utilisés avant la recommandation de la CoPÉGE

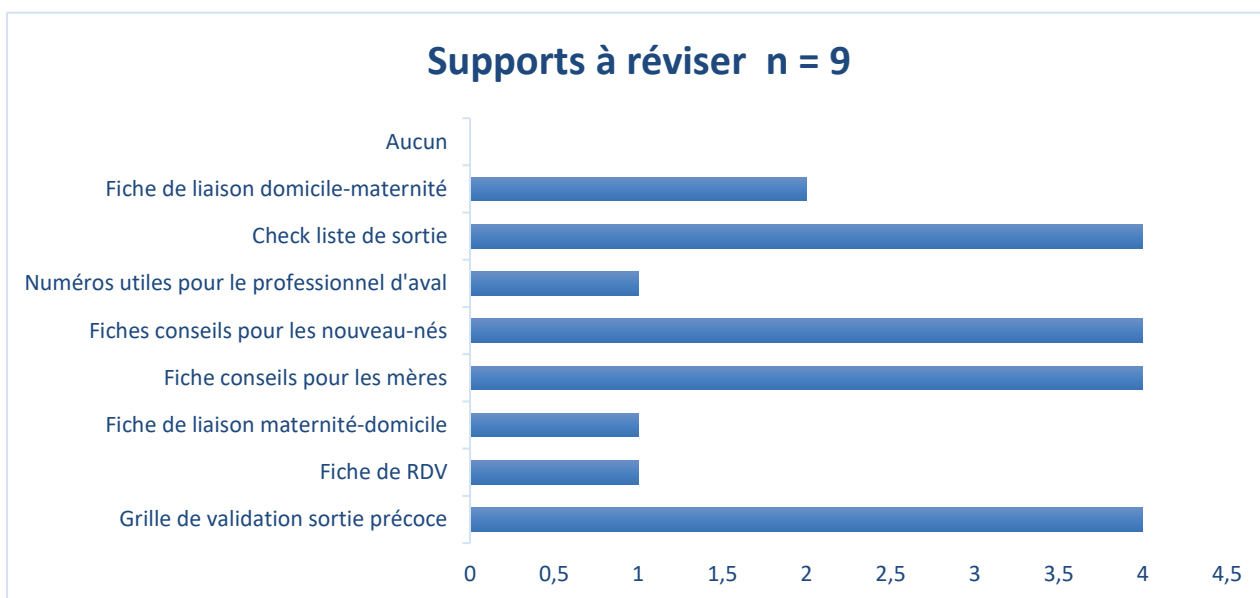


On remarque que toutes les maternités ont une fiche de liaison maternité-domicile. Elle n'est pas toujours utilisée, et parfois remplacée par la lettre de sortie provisoire.

Presque toutes les maternités communiquent un ou des numéros utiles à la sage-femme libérale pour un avis ou un ré-adressement.

La grille de validation n'est utilisée que par la moitié des équipes.

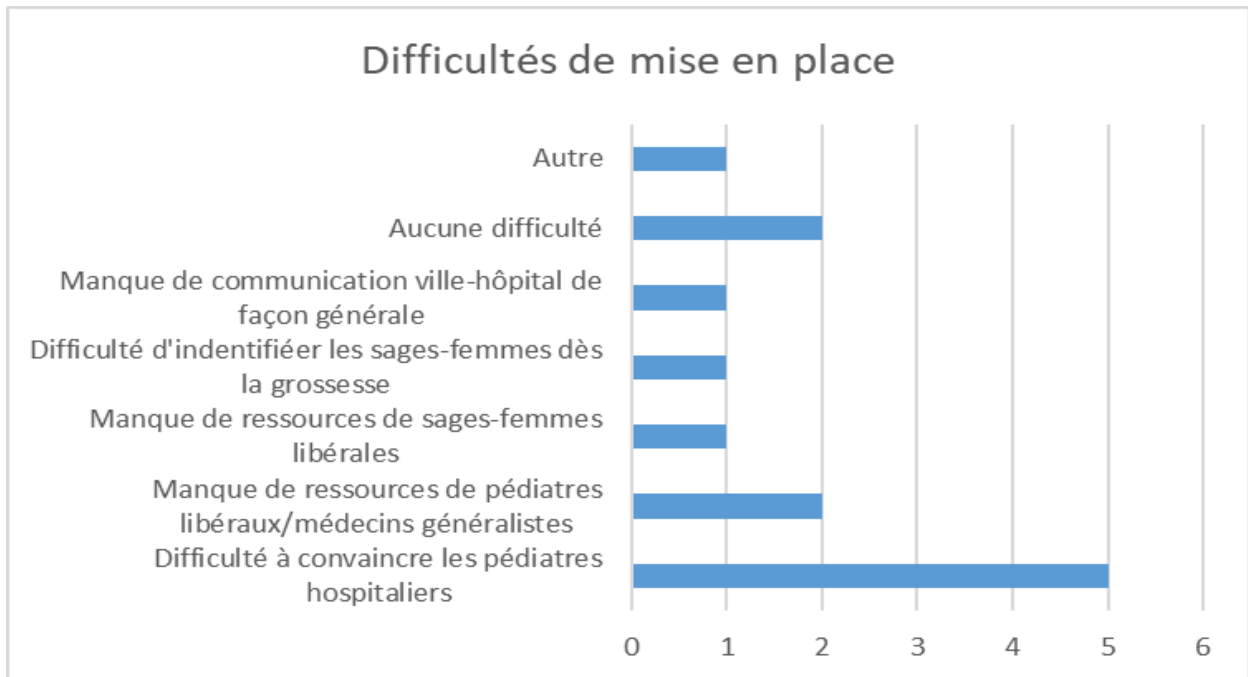
## e) Supports priorités pour une révision ou une mise en place



En Alsace, les fiches conseils, la grille de validation de sortie et la check liste sont les 4 outils que les sages-femmes coordinatrices envisagent de réviser.

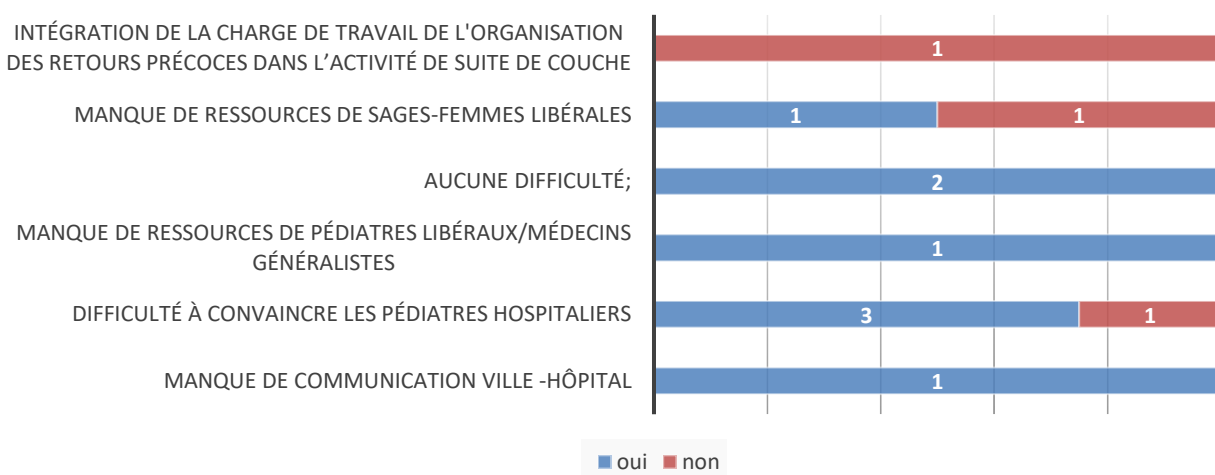
## f) Principales difficultés rencontrées lors de la mise en place des sorties précoces

La difficulté principale pour la mise en place est l'adhésion des pédiatres au projet pour la majorité des répondants. Le manque de ressources humaines est également un frein à la mise en œuvre des sorties précoces.



Si l'on regarde la distribution des difficultés exprimées par les sages-femmes coordinatrices en fonction de l'existence d'une procédure ou non, on remarque que ce sont des freins organisationnels qui empêchent l'élaboration de la procédure.

### Difficultés exprimées en fonction de l'existence ou non d'une procédure de sortie précoce



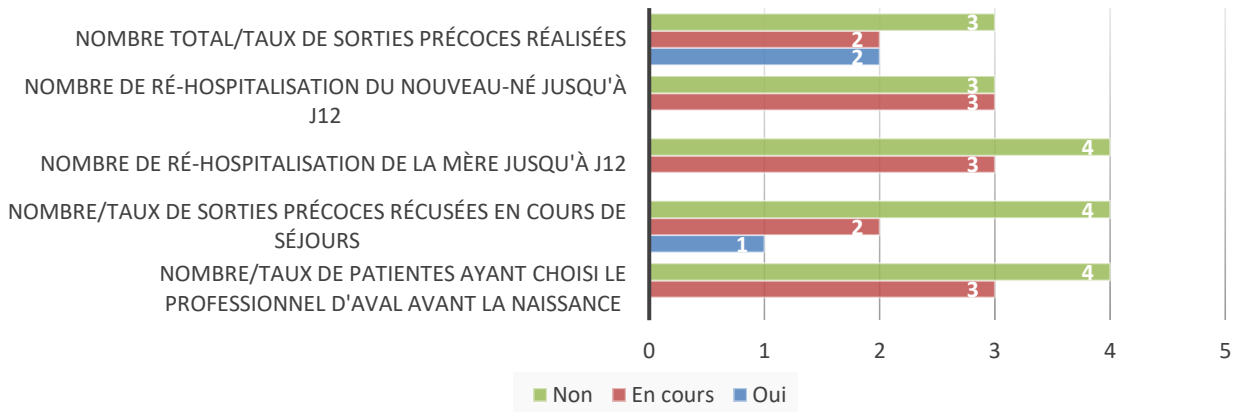
## g) Procédure de ré hospitalisation de la mère et/ou du nouveau-né

Seules 2 équipes ont formalisé la ré-hospitalisation de la mère ou du nouveau-né.

Les maternités de type 1 sans pédiatrie ne peuvent pas ré hospitaliser le bébé. En cas de nécessité, les parents et l'enfant sont orientés vers les structures ayant une pédiatrie.

## h) L'évaluation des sorties précoces

### Indicateurs suivis pour évaluer le parcours "sortie précoce"

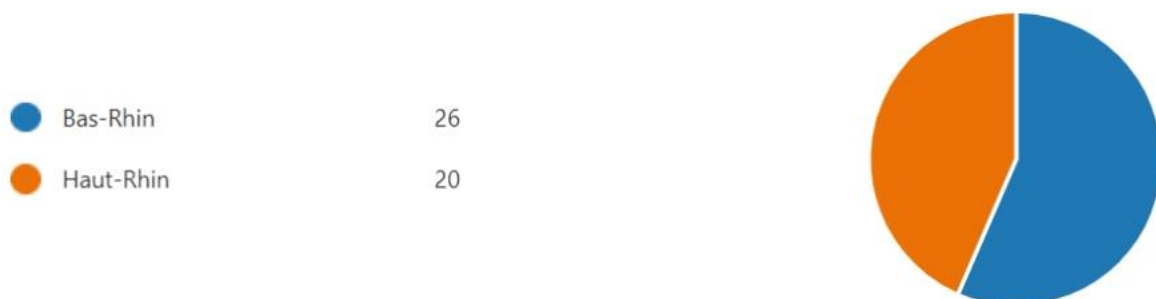


Parmi les maternités qui ont une procédure, seule la moitié utilise les items d'évaluation cités, et pour l'une d'entre elle seul l'indicateur nombre total/ nombre de sorties précoces réalisé est suivi.

## 2. Les sages-femmes libérales

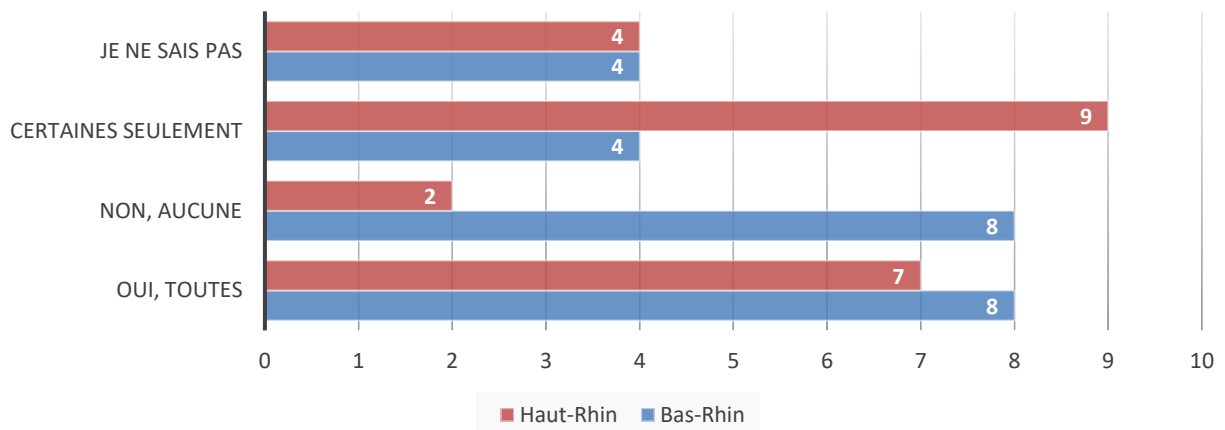
### a) Résultats

46 réponses également réparties dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, soit environ 22% des sages-femmes libérales installées en Alsace.



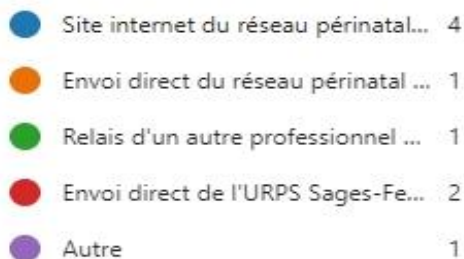
Seulement la moitié collaborent avec une maternité ayant une procédure de sortie de maternité formalisée et connue par les SFL.

## Connaissance de l'existence d'une procédure dans les maternités avec lesquelles les SFL collaborent



82,6% d'entre elles connaissent les recommandations HAS. Les autres demandent à les revoir.

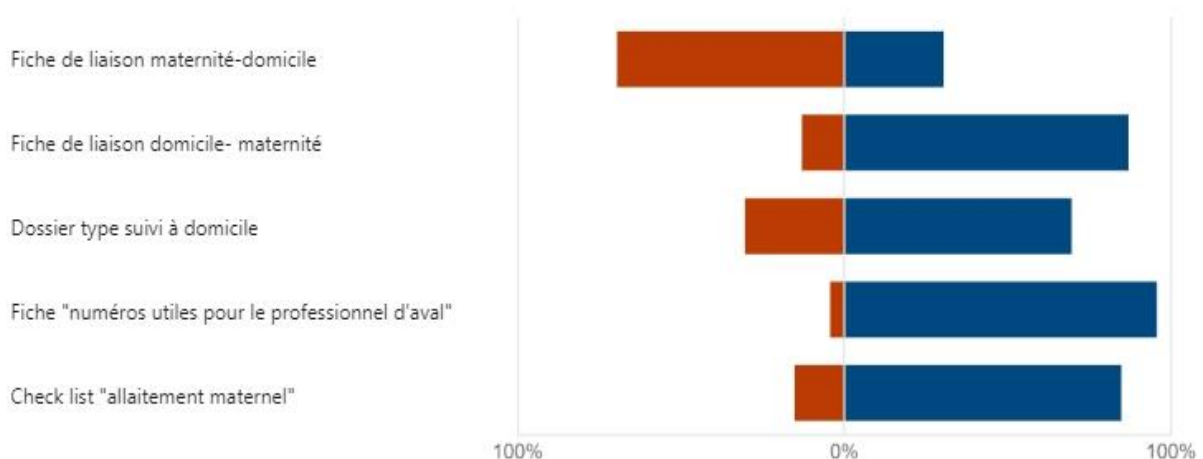
Seules 13% des répondants connaissaient la recommandation CoPÉGE. La principale source est le réseau.



Tous les répondants qui connaissent la recommandation ont affirmé que cela leur a été utile pour la continuité de la prise en charge des patientes, mais seulement 1/3 d'entre elles ont trouvé que cela a été utile pour appuyer la collaboration avec la maternité.

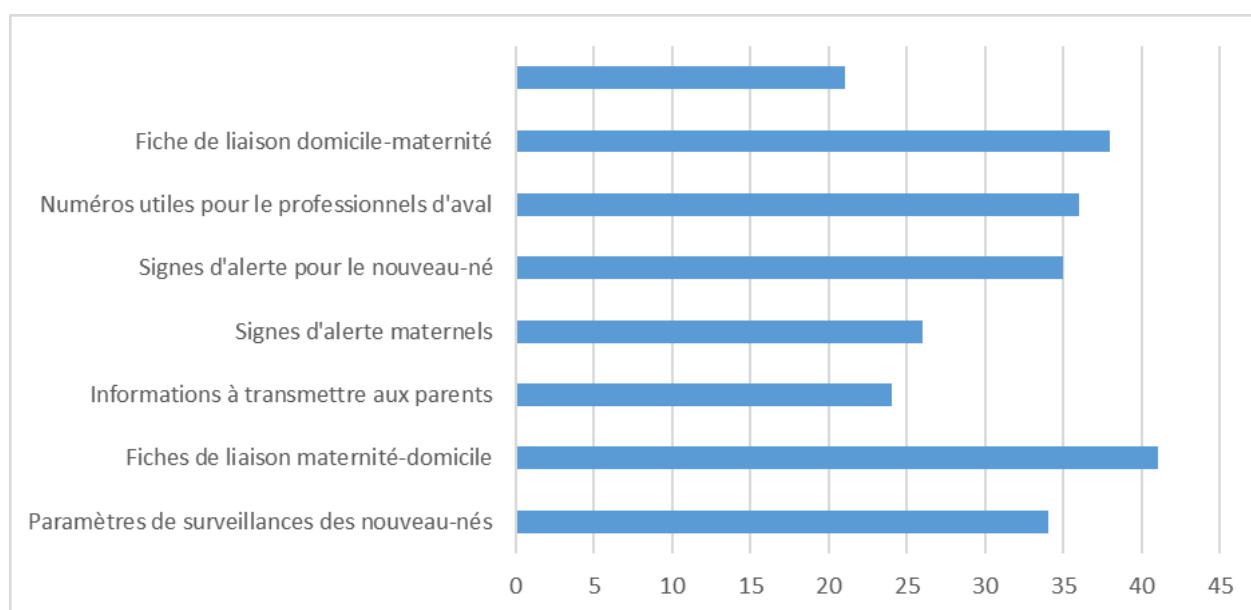
Parmi les outils, seulement 70% utilisent la fiche de liaison, 30% le dossier type suivi à domicile et 15% la check liste « allaitement maternel ».

■ Oui ■ Non





Les supports annexés à la recommandation sont tous plébiscités par les SFL.



Aucune des sages-femmes libérales d'Alsace qui a répondu au questionnaire n'a connaissance d'une procédure de ré hospitalisation.

## b) Les souhaits exprimés par les sages-femmes libérales

Le contact anténatal avec la sage-femme libérale qui prendra en charge le retour à la maison! Toujours inexistant alors que l'acte "bilan prénatal existe et pris en charge à 100% en deuxième partie de grossesse...
Obligation d'un contact anténatal avec la sage-femme libérale pour pouvoir sortir avant 72h de vie. Transmissions ORALE (tel) de l'équipe hospitalière ou au moins une fiche de liaison bien claire
que les fiches de liaison soient systématiques car c'est vraiment aléatoire , et que le coup de téléphone pour transmissions lors RAD précoce soit fait car c'est quasiment jamais réalisé
Informations en prénatal aux patientes de la prise en charge postnatale par les sages femmes libérales
l'adressage anténatal systématique à la SFL des patientes par la maternité si nécessaire pour l'organisation du retour à domicile quel que soit le projet et encore plus en cas de souhait de retour précoce
toute patiente qui souhaite une sortie précoce doit être connue de la sage-femme qui viendra la voir , nous refusons les sorties précoces de femmes non vues en anté-natal

### 3. Synthèse territoriale

Le retour à domicile de la mère et de l'enfant après l'accouchement est un thème abordé par le réseau à différentes occasions :

- Lors d'une table ronde à la journée scientifique du réseau à Mulhouse en 2016,
- Lors d'une RMM territoriale en 2019,
- Au moment du confinement en 2020.

La formalisation de ce retour à domicile est hétérogène sur le territoire. L'essor du PRADO en Alsace a permis une certaine harmonisation avec très rapidement la mise en place de sorties précoces dans toutes les maternités.

Les liens hôpital-ville étaient facilités par l'agent de la CPAM qui contactait les sages-femmes libérales, et participaient activement à l'organisation des sorties de maternité.

Pendant le confinement, cette organisation a été fortement chamboulée avec des périodes d'hospitalisation de plus en plus courtes et des sorties à H12.

Cependant l'évaluation montre que pour autant, la formalisation des sorties précoces n'est pas généralisée. De même, il existe une différence de perception entre les équipes hospitalières et les sages-femmes libérales, les équipes n'assurant pas toujours une liaison de qualité : fiche de liaison et contact téléphonique pas systématiques.

**En conclusion**, nous retrouvons les mêmes constats en Alsace que dans les autres territoires.

La non-formalisation des sorties précoces est en rapport avec un défaut d'organisation, et parfois un manque de ressources (c'est en particulier le cas dans le sud de l'Alsace).

De plus en plus de sages-femmes libérales sont actives au sein des CPTS. Ces derniers utilisent des outils de coordination qui sont connus par les établissements de santé dans d'autres spécialités et pourraient être utilisés dans le cadre des sorties précoces et permettre aux sages-femmes libérales de valider leur disponibilité et d'avoir les informations nécessaires à une visite à domicile en amont.

## D. SYNTHÈSE RÉGIONALE ET PRÉCONISATIONS

Le taux de participation à l'enquête à l'échelle régionale est hétérogène ; les résultats le sont également ainsi que par territoire ou même localement.

Ces deux éléments nous amènent à une synthèse et des préconisations à l'échelle régionale sur un mode « axes de travail généraux ». Charge à chaque réseau d'adapter la réponse aux besoins précis mis en évidence sur son territoire.

### **Axe 1 : des procédures de La formalisation sortie précoce est peu développée**

- Solliciter les territoires les moins « avancés » en formalisation pour dans un 1er temps mettre en cohérence les priorités des établissements et les attentes des SFL.
- Utiliser les recommandations HAS (à venir) sur l'Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leurs nouveau-nés, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et jusqu'à 6 mois. » pour solliciter les professionnels pour une réflexion et formalisation des retours à domicile de façon générale.

### **Axe 2 : Grille de validation pour les sorties précoces**

Toutes les maternités n'utilisent pas la grille de validation pour les sorties précoces.

Cet outil est prioritairement à revoir pour un grand nombre d'établissements.

Il est par ailleurs considéré comme utile/indispensable pour une majorité de SFL.

- Mettre en place un groupe de travail GE regroupant l'ensemble des acteurs pour une relecture des critères HAS.

### **Axe 3 : Fiche de liaison maternité-ville**

Outil « indispensable » pour les SFL, il n'est pas possible d'affirmer au vu de l'enquête que son utilisation est totalement généralisée.

- Interroger les établissements n'ayant pas répondu à l'enquête sur ce point précis.

### **Axe 4 : Utilisation très peu développée des fiches de liaison domicile-maternité**

- Démarche à initier
  - S'appuyer sur l'expérience des centres les ayant en place.
  - Identifier les situations justifiant d'un retour d'information dans le sens ville-hôpital pour permettre une mise en œuvre généralisée.

### **Axe 5 : Absence quasi générale de l'utilisation des indicateurs d'évaluation**

- Travail à mener sur le registre qualité/sécurité des soins. Initier la démarche « a priori » pour la gestion des risques au sein des 3 réseaux. Il serait opportun de développer cette approche afin de :
  - « Permettre aux équipes, en analysant les processus de prise en charge des patients, d'identifier a priori les risques potentiels ou les situations à risque (= situation où la probabilité de survenue d'un EIAS est augmentée) »
  - « Décrire et de partager une vision commune des prises en charge et des mesures de sécurité déjà existantes ».

### **Axe 6 : Absence quasi-totale de formalisation des ré hospitalisations**

- Inclure ce point dans la démarche d'analyse a priori (cf. ci-dessus).
- Solliciter expertise GE pour formaliser des recommandations pour la surveillance des nouveau-nés à domicile, en particulier le suivi des ictères (à valider par le CPTS de la CoPÉGE, groupe recommandations).

## **CONCLUSION**

La recommandation CoPÉGE est globalement connue, son utilisation n'est pas uniforme.

L'enquête montre qu'elle répond partiellement aux attentes des professionnels, en mettant en évidence des ruptures dans la continuité des prises en charge et un manque d'appropriation des outils proposés.

Dans la mesure où :

- La structuration des parcours patients ne peut s'établir que sur le mode d'une co-construction.
- L'ensemble des acteurs impliqués dans le suivi et l'accompagnement des familles doit se coordonner pour garantir la qualité et la sécurité des soins.
- L'opérationnalité nécessite la mise en place d'outil commun et l'utilisation d'un outil de coordination numérique.

Un travail doit être mené à l'échelle régionale sur les axes proposés impliquant les professionnels, les structures concernées et les usagers.