



# Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire

## Sorties précoces de maternité

### Fiche de liaison du Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire

*Compte rendu de la réunion de la Commission des Pédiatres du 14 juin 2007*

*Présents : C. SAVAGNER (CHU Angers), C. BOSCHER (CHU Nantes), J. GARCIA (CL Jardin des Plantes, St Nazaire), B. BRANGER (RSN)*

### Définitions

Selon le document de l'HAS [1], une sortie précoce est définie de la manière suivante, J0 étant le jour de la naissance :

- Avant J3 en cas d'accouchement par voie basse, soit avant 72 heures depuis la naissance,
- Avant J5 en cas de césarienne, soit avant 120 heures depuis la naissance.

Ces définitions, dans le PMSI 2005 des maternités des Pays de la Loire, correspondant aux fréquences suivantes : 4.3 % pour les voies basses et 3.0 % pour les césariennes [2].

L'HAS précise qu'un retour précoce bien organisé est une option sûre pour la mère et l'enfant, qu'il concerne les couples mère-enfant à bas risque médical, psychologique et social, et que son organisation doit s'intégrer dans l'élaboration du projet de naissance, où l'évocation précoce d'un possible retour précoce a sa place.

### Contexte des demandes de sorties précoces, état des lieux en Pays de la Loire

Pour les participants à la réunion, les demandes de sorties précoces émanent de :

- cadres sages-femmes et gynéco-obstétriciens pour libérer des places de suites de couches,
- femmes elles-mêmes, mais plus rarement,
- pédiatres et puéricultrices de manière marginale (voir [3, 4]).

Ces sorties sont rarement prévues à l'avance et organisées. Les demandes sont souvent en lien avec une sage-femme libérale, ou d'HAD pour les maternités qui en disposent.

En raison de la faible participation à la commission, le RSN ignore les organisations mises en place. Probablement, des organisations différentes existent dans les 24 maternités des Pays de la Loire. Une évaluation de ces organisations et leurs conséquences est nécessaire [5].

Un document du CHU d'Angers a été remis en séance [6], ainsi qu'une fiche de liaison du CHU de Nantes. Tout document d'organisation et toute fiche de liaison pourront être adressés au RSN.

### Professionnels concernés

Sont concernés [5] : les gynéco-obstétriciens et sages-femmes des suites de couches, cadres sages-femmes, pédiatres et puéricultrices et IDE en suites de couches, sages-femmes libérales, médecins généralistes, médecins, sages-femmes et puéricultrices de PMI, personnels de l'HAD.

## **Éléments pour décider une sortie précoce de la maternité [1]**

1) **Le bilan de l'état de santé physique et psychologique de la mère et de son enfant** et l'évaluation des conditions sociales sont satisfaisants à la date envisagée pour le départ. Les examens complémentaires opportuns ont été réalisés et leurs résultats sont connus et satisfaisants.

2) **La mère a une compétence** et une autonomie suffisantes pour l'allaitement, les soins au bébé et pour l'observation des signes d'alerte concernant elle-même ou son bébé ou bien ces compétences sont assurées avec le soutien à domicile.

3) **Le suivi est assuré à domicile** par un ou des professionnels organisés et compétents pour le suivi médical, psychologique et social, pour l'accompagnement de l'allaitement et des soins de puériculture. Ils doivent pouvoir intervenir dans des délais et selon des modalités adaptés aux différentes difficultés possibles.

## **Critères de sortie (indications et contre-indications)**

### ***Concernant la mère (à voir en Commission Obstétricale)***

- ✓ Absence de signes d'infection maternelle,
- ✓ Contrôle du risque hémorragique et du risque d'anémie du post-partum,
- ✓ Contrôle de la douleur,
- ✓ Prise en compte de l'instauration du lien mère-enfant,
- ✓ Prise en compte du risque de dépression du *post-partum* : antécédents, observation,
- ✓ Prise en compte des risques de psychose puerpérale,
- ✓ En cas d'allaitement maternel, évaluation des capacités de la dyade mère-enfant.

### ***Concernant l'enfant***

- ✓ Maturité : âge gestationnel  $\geq 37$  SA ou poids de naissance  $> 2500$  g,
- ✓ Bonne adaptation à la vie extra-utérine,
- ✓ Bon transit intestinal : méconium émis ; mictions installées,
- ✓ Absence de risque de déshydratation (allaitement maternel) : perte de poids  $< 10$  % du poids de naissance,
- ✓ Absence de risque d'ictère et du risque lié à l'hyperbilirubinémie [7] : pas de contexte d'allo-immunisation, pas de contexte de déficit en G6PD : populations issues des pays du pourtour de la mer Méditerranée (classe II ou ancien type B comme la Sardaigne, le Proche et le Moyen Orient, l'Afrique du nord), mais aussi, dans une moindre mesure, l'Afrique noire sub-Saharienne, les Antilles, les populations noires d'Amérique du nord et du Sud, le Sud-est Asiatique, la Chine du Sud, les Indes (classe III ou ancien type A),
- ✓ Prise en compte du risque infectieux néonatal : pas de contexte de streptocoque B ou à un autre germe,
- ✓ Absence de signes de cardiopathies congénitales,
- ✓ Réalisation des tests de dépistage sanguins.

Enfin l'enfant doit avoir son examen réalisé par un pédiatre avant la sortie.

## Conditions de suivi du retour précoce à domicile [1, 8, 9]

- Le retour précoce doit s'accompagner d'un suivi organisé de la mère et de l'enfant dès le retour à domicile,
- Une fiche de liaison est établie pour communiquer avec les professionnels qui prendront en charge la mère et l'enfant (modèle en annexe),
- Une consultation à la maternité doit pouvoir être organisée dans la journée en cas de problème : perte de poids, ictère (bilirubinomètre ou prise de sang), problème d'allaitement, suspicion d'infection ou de cardiopathie...

## Perspectives

- **Conceptuelles** : le problème des sorties précoces, pour certains pédiatres [8] « est un faux problème ». Pour eux, toutes les sorties sont « précoces » et doivent faire l'objet des mêmes précautions et des mêmes organisations au domicile. A discuter ?
- **Opérationnelles** : une réunion avec l'ensemble des partenaires, dont les sages-femmes libérales et la PMI, pourrait être envisagée le jeudi 20 décembre à un lieu à déterminer.

## Références (succinctes, en français ou récentes)

1. ANAES, HAS. Sortie précoce après accouchement - Conditions pour proposer un retour précoce au domicile. 2004 [cited 2007 Jun 27]; Available from : URL:HYPERLINK [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Sortie\\_accouchement\\_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Sortie_accouchement_rap.pdf):
2. Réseau Sécurité Naissance des Pays de la Loire, Observatoire régional de santé des Pays de la Loire. Exploitation du PMSI. Non publié 2007
3. Langue J, Lacroix-Barbery I. Sorties précoces de maternité : place du pédiatre libéral. Arch Pediatr 2000; 8: 495s-497s
4. Lequien P. Raccourcissement du séjour des mères en maternité : pourquoi le pédiatre reste prudent ? Arch Pediatr 2001; 8: 487s-488s
5. Venditelli F, Boniol M, Mamelle N. Sortie précoce dans le post-partum : état des lieux en France. Rev Epidemiol Sante Pub 2005; 53: 373-82
6. Beringue F, Biette E. Comment gérer les sorties précoces de maternité. Extrait de Mémoire de DES de Pédiatrie - CHU Angers 2005: 4 pages
7. Kaplan M, Bromiker R, Schimmel MS, *et al.* Evaluation of discharge management in the prediction of hyperbilirubinemia: the Jerusalem experience. J Pediatr 2007; 150: 412-7
8. Codaccioni X, Vanderstichele S, Roumilhac M, *et al.* Conséquences et objectifs à atteindre pour la santé de la mère. 33èmes Journées de la Société Française de Médecine Périnatale - Nantes 2003: 21-29
9. Vial M, Boithias-Guérot C, Castel C. Un exemple d'organisation en Réseau. 33èmes Journées de la Société Française de Médecine Périnatale - Nantes 2003: 43-56

**Fiche de liaison de sortie (1<sup>er</sup> modèle)**

RSN - Version du 25 juin 2007

**Maternité** ..... Sage-femme référente .....  
Pédiatre ..... Puéricultrice/Infirmière .....  
Téléphone de liaison .....

**Nom de la mère** ..... Age ..... Parité .....  
Domicile .....  
Secteur de PMI .....  
Téléphone .....  
Groupe sanguin et rhésus .....  
Antécédents à noter (*pour la surveillance de la mère et du nouveau-né*) .....

Prélèvement vaginal au 9<sup>ème</sup> mois (Streptocoque B) : positif  négatif  non fait   
Accouchement : voie basse  césarienne   
Anesthésie : aucune  loco-régionale (rachi ou péri)  générale   
Vaccin anti-D fait   
Traitement en cours .....

**Nom de l'enfant** .....  
Date de naissance ..... Heure de naissance .....  
Poids de naissance .....  
Date de sortie ..... Poids de sortie .....  
Circonstances de naissance .....

Présentation : céphalique  siège  autre   
Liquide gastrique : non fait  négatif  positif  .....  
Allaitement maternel  Complet  Mixte   
*Déroulement de l'allaitement en maternité* .....

Ictère débutant  Cause présumée .....

**Absence de contre-indications médicales à la sortie précoce : ictère en cours, infection, courbe de poids et capacité à téter, lien mère-enfant satisfaisant**

Entourage prévu au domicile .....

Consignes pour les jours suivants la sortie  
1- .....  
2- .....  
3- .....  
4- .....

Consultation prévue en maternité après la sortie le .....

# Fiche de liaison de sortie (2<sup>ème</sup> modèle)

RSN - Version du 25 juin 2007

Maternité ..... Sage-femme référente .....  
 Pédiatre ..... Puéricultrice/Infirmière .....  
 Téléphone de liaison .....

Mère	Enfant
<b>Nom de la mère</b> ..... Age ..... Parité ..... Téléphone ..... Domicile .....  Secteur de PMI .....	<b>Nom de l'enfant</b> ..... Date de naissance ..... Heure de naissance ..... Poids de naissance .....  Date de sortie ..... Poids de sortie .....
Groupe sanguin et rhésus ..... Prélèvement vaginal au 9 <sup>ème</sup> mois (Streptocoque B) Positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> non fait <input type="checkbox"/> Accouchement : voie basse <input type="checkbox"/> césarienne <input type="checkbox"/> Anesthésie Aucune <input type="checkbox"/> loco-régionale (rachi ou péri) <input type="checkbox"/> générale <input type="checkbox"/> Vaccin anti-D fait <input type="checkbox"/> Traitement en cours .....	Présentation : céphalique <input type="checkbox"/> siège <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> Liquide gastrique : non fait <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> ..... Allaitement maternel <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> <i>Déroulement de l'allaitement en maternité</i> ..... ..... Ictère débutant <input type="checkbox"/> Cause présumée .....
<b>Absence de contre-indications médicales à la sortie précoce</b> <b>Ictère en cours, infection, courbe de poids et capacité à téter, lien mère-enfant satisfaisant <input type="checkbox"/></b>  Entourage prévu au domicile .....  Consignes pour les jours suivants la sortie 1- ..... 2- ..... 3- ..... 4- .....  Consultation prévue en maternité après la sortie le .....	



<p><b>Examens de sortie</b></p> <p>Poids .....</p> <p>TA.....</p> <p>HU.....</p> <p>TV.....</p> <p>Echo col.....</p> <p>RCF.....</p> <p>Doppler.....</p> <p>Présentation.....</p> <p>Placenta.....</p> <p>Liquide amniotique.....</p>	<p><b>Documents remis</b></p> <p>Carte groupe <input type="checkbox"/></p> <p>Ordonnance <input type="checkbox"/></p> <p>Echographie <input type="checkbox"/></p> <p>Rendez-vous prévus</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Surveillance prévue au domicile</b></p> <p>TA <input type="checkbox"/></p> <p>RCF <input type="checkbox"/></p> <p>PPO <input type="checkbox"/></p> <p>Injections (ordonnance) <input type="checkbox"/></p> <p>Autre</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Contexte familial et social</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>