

Sortie de maternité après accouchement :

conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

Mars 2014

Ces recommandations s'adressent aux **couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social**.

DURÉE DE SEJOUR STANDARD ET SORTIE PRÉCOCE

- La **durée de séjour standard** a été définie comme une durée d'hospitalisation :
 - **de 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse**
 - **de 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne.**
- Une **sortie précoce** est définie comme toute sortie de maternité :
 - **au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse¹ ;**
 - **au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.**
 -

Les critères de sortie de maternité et les modalités d'accompagnement après la sortie de maternité reposent sur plusieurs éléments :

- intérêt de la mère et de l'enfant (souhait de la mère ou du couple, retour à domicile dans des conditions environnementales et sociales favorables et selon indication médicale) ;
- délai d'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine pour s'assurer de l'absence de risque (ou d'un risque limité) de complications pour l'enfant ;
- maintien d'une organisation et d'un circuit pour les tests de dépistage néonataux qui ont fait la preuve de leur efficacité ;
- utilisation des ressources de santé disponibles au niveau local, en privilégiant l'organisation en réseaux.

POINTS CLÉS GÉNÉRAUX

- Définir l'offre de soins locale
- Anticiper en période anténatale l'organisation de la sortie de maternité notamment par une information au cours du 3^e trimestre de grossesse (cf. document d'information)
- Assurer une continuité des soins (cf. fiche de liaison, 1^{er} rendez-vous après la sortie planifié, contacts téléphoniques identifiés...)
- Identifier un professionnel référent de maternité (pour répondre aux éventuelles demandes d'informations) et un professionnel référent du suivi (responsable du suivi et de l'accompagnement postnatal de la mère et/ou de l'enfant dans les jours suivant le retour à domicile, il coordonne les différents professionnels impliqués)
- Travailler en réseau

¹ Cette définition vient abroger la définition des sorties précoces formulée dans les recommandations de l'Anaes en 2004.

CRITÈRES POUR DEFINIR LE BAS RISQUE CHEZ LA MERE

Critères pour un retour à domicile après une durée de séjour standard

- Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addiction et de dépendances sévères
- Soutien familial et/ou social adéquat
- Absence de pathologie chronique mal équilibrée
- Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
- Si hémorragie du post-partum immédiat, celle-ci a été contrôlée et traitée (si nécessaire)
- Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
- Absence de signes thromboemboliques
- Douleur contrôlée
- Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité

Critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce

- Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat ***
- **Accord de la mère ou du couple**

* 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, etc.

** mineure, précarité, logement non adéquat, etc.

*** pertes sanguines estimées supérieures à 1 500 cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales.

CRITÈRES POUR DEFINIR LE BAS RISQUE CHEZ L'ENFANT

Critères pour une sortie après une durée de séjour standard

- Nouveau-né à terme ≥ 37 SA singleton et eutrophe
- Examen clinique normal° réalisé **impérativement 48 heures après la naissance et avant la sortie**
- Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C
- 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
- Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance
- 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 (groupes à bas risque d'ictère sévère et risque intermédiaire bas*)
- Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
- Dépistages néonataux réalisés à la maternité
- Suivi *post-partum* après la sortie planifié : un rendez-vous avec le professionnel référent du suivi **dans les 48 heures suivant la sortie**, sinon dans la semaine (cf. schéma de l'organisation du parcours de soins)

Critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce

- Nouveau-né à terme ≥ 38 SA, singleton et eutrophe
- Apgar ≥ 7 à 5 minutes
- Examen clinique normal° **le jour de sortie**
- 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
- 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 (uniquement groupe à bas risque* d'ictère sévère)
- Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
- Vitamine K1 donnée
- Dépistages néonataux prévus
- Suivi *post-partum* après la sortie organisé : 1^{re} visite prévue **dans les 24 heures après la sortie de maternité**

° dont stabilité des fonctions vitales : fréquence respiratoire < 60/min, fréquence cardiaque > 90 et < 170/min au repos

* définis selon les courbes de référence utilisées

SUIVI DE LA MÈRE

Paramètres de surveillance quelle que soit la durée de séjour

- Risque hémorragique.
- Risque infectieux : urinaire, endométrite, plaie périnéale, cicatrice de césarienne, mastite, veinite
- 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 information sur la contraception.
- Évaluation du lien mère-enfant et de la relation parents-enfant
- Évaluation de la qualité du soutien dont bénéficie la mère (conjoint, famille, entourage élargi, etc.)

*s'il y a lieu et si non fait durant le séjour.

SUIVI DE L'ENFANT

Paramètres de surveillance après une durée de séjour standard

- Risque d'ictère : coloration et bilirubinémie transcutanée si besoin
- Dépistage des cardiopathies : auscultation cardiaque 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 ou 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

Paramètres de surveillance supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce

- Risque d'ictère : surveillance de la coloration et mesure de la bilirubine transcutanée (reportée dans le carnet de santé et rapportée aux courbes de référence)
- Réalisation des dépistages néonataux et suivi de leur traçabilité

DÉROULEMENT DU SUIVI APRES UNE DUREE DE SEJOUR STANDARD

Deux visites sont recommandées, réalisées préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soin approprié :

- **1^{re} visite** : elle doit être systématiquement réalisée dans la semaine après la sortie et si possible dans les 48 heures suivant cette sortie ;
- **2^e visite** : elle est recommandée et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant.

Des visites supplémentaires peuvent être réalisées, en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple.

DÉROULEMENT DU SUIVI APRES UNE SORTIE PRÉCOCE

Deux ou trois visites sont recommandées, réalisées préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soin approprié :

- **1^{re} visite** : elle est systématique et doit être réalisée dans les 24 heures après la sortie de la maternité. En cas d'impossibilité, la date de sortie doit être reportée ;
- **2^e visite** : elle est systématique et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant ;
- **3^e visite** : elle est recommandée et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant.

Des visites supplémentaires peuvent être réalisées, en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple.

PARCOURS DE SOINS DU NOUVEAU-NÉ AU COURS DU PREMIER MOIS DE VIE

Le nouveau-né bénéficie de 2 examens à la maternité :

- un examen **dans les 2 heures suivant sa naissance** réalisé par une sage-femme ou un pédiatre ;
- un examen avant toute sortie de la maternité : il est recommandé que le nouveau-né soit examiné **par un pédiatre et que cet examen soit réalisé impérativement avant la sortie et après 48 heures, voire le jour de la sortie en cas de sortie précoce**.

Compte tenu du raccourcissement de la durée des séjours en maternité, il est recommandé qu'un nouvel examen soit réalisé **entre le 6^e et le 10^e jour postnatal**, de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né.

Cet examen correspond généralement à la visite à faire dans les 8 premiers jours de vie : il est rappelé que le premier certificat de santé « *à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie* » ne peut être rempli que par un médecin (généraliste ou pédiatre). Si celui-ci est rempli à la sortie de maternité (donc avant le 6^e jour), l'examen du nouveau-né recommandé entre J6 et J10 reste nécessaire.

Au cours de la deuxième semaine de vie, l'examen du nouveau-né peut être complété par la visite du professionnel référent du suivi (sage-femme libérale ou de PMI, puéricultrice).