

**Avertissement** : Ce document est un guide d'aide pour la prise en charge des femmes et de leur nouveau-né. Il s'agit de propositions qui pourront être, le cas échéant, adaptées par les soignants à chaque personne en fonction de la situation médicale et organisationnelle. Elles ne sont pas médicalement opposables.

## 1. OBJET

- Organiser la surveillance du couple mère/enfant après un retour précoce à domicile.
- Prévenir l'apparition de complications néonatales et maternelles du post-partum.
- Diminuer le risque de situations évitables graves.

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Pour les équipes soignantes prenant en charge les couples mères/enfant, des établissements de santé, du secteur libéral et des services de la PMI.

## 3. DOCUMENTS ASSOCIES

- RPNA-Infection néonatale bactérienne précoce
- RPNA-Ictère néonatal
- RPNA-Hépatite B CAT en cours de grossesse et chez le nouveau-né
- RPNA-feuille de liaison du post-partum : maternité-suivi à domicile
- RPNA-feuille de liaison suivi du retour à domicile à l'intention des maternités
- Sortie de Maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - HAS Mars 2014
- RPNA-guide de prise en charge sorties précoces dans le contexte du COVID-19

## 4. ABREVIATIONS

- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- DNN : dépistage néonatal
- BTC : bilirubine transcutanée
- CRDN : Centre Régional de Dépistage Néonatal
- SF : Sage-femme
- VAD : Visite A Domicile
- Cs : Consultation
- PRADO : Programme de Retour A Domicile
- HAD : Hospitalisation A Domicile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- SFN : Société Française de Néonatalogie

## 5. PRISE EN CHARGE

### A. Définitions

**Une sortie précoce est un retour à domicile si possible :**

- Dans les 72 premières heures de vie du nouveau-né pour un accouchement voie basse ;
- Dans les 96 premières heures de vie du nouveau-né après une césarienne.

### B. Critères d'éligibilité

#### • Critères définissant le bas risque maternel pour un retour précoce au domicile

1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduite d'addiction et de dépendance sévère
2	Soutien familial / social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complication ou pathologie nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat***
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
7	Absence de signes thrombo-emboliques
8	Douleur contrôlée
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes
10	Accord de la mère et/ou du couple

\*Instabilité psychique, antécédents de dépression du post-partum, prise de psychotropes, violences intrafamiliales, lien mère-enfant perturbé, autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale...;

\*\*Mineure, Antécédents de mesures de protection judiciaire ou administrative connues, précarité, logement inadéquat, etc...;

\*\*\* Pertes sanguines estimées supérieures à 1500cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales. Discussion interdisciplinaire en fonction de la clinique.

#### • Critères définissant le bas risque pédiatrique pour un retour précoce au domicile

1	Nouveau-né à terme $\geq$ 38 SA singleton et eutrophe
2	APGAR $\geq$ 7 à 5 minutes
3	Examen clinique normal* le jour de sortie

4	Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,6 et 37,5°C
5	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
6	Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance
7	Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la BTC et/ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (uniquement groupe à bas risque d'ictère**)
8	Absence d'élément clinique ou paraclinique en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistage néonatal organisé par la maternité et sa traçabilité assurée
11	Suivi post-partum après la sortie planifié : Une 1ère visite systématique réalisée idéalement dans les 24 heures après la sortie de la maternité. <i>En cas d'impossibilité, un contact téléphonique par la sage-femme pourrait être envisagé avec un examen clinique précoce à J6 dans un environnement sécurisé : cabinet du pédiatre ou de médecine générale (habitué aux examens des nouveau-nés) dans une filière sécurisée, PMI si cela est possible.</i>

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

\*\*groupe défini selon les courbes de références utilisées.

## C. Anticipation avant la naissance

- Informer la patiente sur les conditions et les contre-indications d'une sortie précoce.
- Définir les femmes / enfant susceptibles d'être éligibles à un retour précoce à domicile :
  - Grossesse physiologique,
  - Absence de risque hémorragique,
  - Absence de tout facteur de risque infectieux surajouté en perpartum,
  - Absence de facteur de risque d'ictère précoce.
- Inciter les femmes enceintes à se mettre en contact, dès la période anténatale :
  - Avec une sage-femme libérale et/ou de PMI, près de chez elle qui pourra assurer le suivi post-natal
  - Avec un pédiatre ou un médecin généraliste habitué aux examens des nouveau-nés qui pourra assurer le suivi médical de leur enfant

## D. Obligations et conditions de sortie

Pour la mère	Pour le nouveau-né
Mère éligible à la sortie précoce selon les critères précités.	<p>Deux examens du nouveau-né</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le premier dans les 2h qui suivent la naissance</li> <li>○ Le deuxième le jour de la sortie par un pédiatre.</li> </ul> <p>Enfant éligible à la sortie précoce selon les critères précités.</p>
Résultat des examens complémentaires connus et satisfaisants.	<p>Résultat des examens complémentaires connus et normaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluation de l'ictère <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Surveillance de la coloration</li> <li>○ Mesure <b>BTC à H48</b> ; mesure reportée dans le carnet de santé et rapportée aux courbes de référence.</li> <li>○ BTC conseillé dans les 24 premières heures de vie pour avoir une mesure de base et apprécier la cinétique.</li> </ul> </li> <li>✓ DNN <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si possible <b>après H48 en maternité</b> ou lien fait avec la SF libérale pour réalisation (papier buvard donné vierge à la mère avec enveloppe et numéro accouchement). De part le fonctionnement en mode dégradé de la poste, <b>organiser l'acheminement vers le CRDN avec la maternité de référence.</b></li> </ul> </li> <li>✓ Dépistage auditif <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réalisé dans la mesure du possible <b>à la maternité</b></li> <li>○ Si non réalisé ou si contrôle nécessaire, le programmer à distance en centre de référence, dès que les conditions sanitaires le permettent.</li> </ul> </li> </ul>
Vérification du statut vaccinal et sérologique maternel, notamment Hépatite B et VIH.	<b>Vaccination hépatite B du nouveau-né</b> à réaliser si hépatite B maternelle positive et organisation du suivi vaccinal (ordonnances).
	<b>Facteurs de bas risque d'infection néonatale bactérienne précoce (Groupe A).</b>
	<p><b>Dépistage des cardiopathies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auscultation cardiaque et perception nette des pouls fémoraux</li> <li>• mesure conseillée de la <b>saturation en oxygène, entre H6 et H24, au membre supérieur droit et au membre inférieur</b> selon protocole de l'établissement.</li> </ul>
	<b>Dépistage de la luxation congénitale des hanches</b> : échographie à réaliser une fois le contexte épidémique passé (de préférence avant 3 mois).
<p><b>S'assurer du suivi maternel</b> : VAD/Cs SF libérale et/ou PMI <b>planifiée</b> avec <b>contact téléphonique et transmissions écrites</b> (cf RPNA-feuilles de liaison).  <i>Cette organisation est à formaliser par la maternité (PRADO, SF du service ou SF dédiée aux sorties précoces par exemple, étudiant(e) SF...).</i></p>	
<p><b>S'assurer du suivi du nouveau-né</b> : organisation, entre J6 et J10, d'un <b>rendez-vous médical</b> par le pédiatre ou le médecin généraliste référent habitué aux examens des nouveau-nés.</p>	

## E. Documents à remettre avant la sortie de maternité

A retrouver sur :

<https://rpna.fr/suivi-du-post-partum/>

- **Carnet de santé rempli** de manière exhaustive en faisant apparaître le résultat du/des BTC et courbe de référence.
- **Feuille de liaison du post-partum.**
- Si DNN non fait à la maternité : donner papier buvard vierge avec enveloppe et numéro accouchement et organiser son acheminement vers le CRDN avec une maternité.
- Ordonnances pour les parents et le nouveau-né.

## F. Suivi médical après le retour à domicile

**Organiser la surveillance du couple mère/enfant, préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soin approprié, après un retour précoce à domicile :**

- Une première visite doit être réalisée dans les 24h suivant le retour à domicile, en cas d'impossibilité, la date de sortie doit être reportée,
- Une 2e visite est systématique, planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant,
- Une 3ème visite est recommandée, planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant,

**S'assurer du suivi du nouveau-né :**

- **Recommandation d'un examen du nouveau-né entre le 6ème et 10ème jour post natal de préférence par un pédiatre ou un médecin ayant l'expérience des examens du nouveau-né** dans le cadre d'une filière de soins sécurisée.
- Un nouvel examen peut être réalisé entre J11 et J28 selon l'appréciation du médecin ayant réalisé l'examen pédiatrique précédent.

**Un parcours de ré adressage des patientes et des nouveau-nés doit être organisé par chaque maternité dans le cadre d'une filière de soin sécurisée et dans le respect des recommandations.**

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- 1- Sortie de Maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - HAS Mars 2014
- 2- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 : continuité du suivi postnatal des femmes et de leurs enfants - HAS Avril 2020
- 3- Fiche COVID-19-Organisation des activités pour les sages-femmes libérales – CNSF