

Bilan à 4 ans de la mise en place des sorties précoces en maternité CHU de Nantes, CHU d'Angers



MME MAUGER (ANGERS)
DR THEVENIAUT- ROUSSET (NANTES)

24ÈMES JOURNÉES SCIENTIFIQUES
NOVEMBRE 2021, LA BAULE

Pourquoi sortir précocément de maternité?



- Rapport OCDE (2013): durée moyenne de séjour pour un accouchement normal en France: 4,2 jours, un des plus longs en Europe
- Familles de plus en plus demandeuses de démedicalisation et de soins individuels dans leur environnement familial
- Environnement familial permet la réorganisation familiale et l'autonomie
- La tarification à l'activité (T2A) a favorisé la diminution du temps d'hospitalisation (équilibre budgétaire des hôpitaux)

Rapport Haute Autorité de Santé

Mars 2014

Recommandations de bonne pratique

- ❑ Edicte les conditions et organisations du retour à domicile des mères et nouveau nés

- ❑ Fixe une durée de séjour standard
 - ❖ accouchement voie basse: 72-96 h
 - ❖ césarienne: 96-120 h

- ❑ Recommandations de bonnes pratiques et critères pour identifier les couples mère enfant éligibles à un retour précoce à domicile

Rapport Haute Autorité de Santé
Mars 2014
Recommandations de bonne pratique

Prévenir l'apparition de complications néonatales et maternelles du *post-partum*

Définition du bas risque pédiatrique pour un retour à domicile après une durée de séjour standard

Diminuer le risque de situations évitables graves

Définitions



□ Sortie précoce mère-enfant:

- < H 72 accouchement par voie basse

- < H 96 par césarienne

Critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce pédiatrique

Critères

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 36,5 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 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**)
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvement biologiques et bactériologique récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistages néonataux organisés par la maternité et leur traçabilité assurée
11	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie organisé : 1 ^{re} visite prévue dans les 24 heures après la sortie

Surveillance ictère



Réalisation d'un profil évolutif de l'ictère et reconnaissance des facteurs de risque d'hyperbilirubinémie sévère

Modalités de suivi de l'ictère doivent :

- être opérationnelles dans les 24h après une sortie;

- permettre une quantification de l'ictère (dosage de la BS ou de la BTC) ;

- permettre une évaluation clinique de l'enfant (pesée) et de

l'allaitement(observation d'une tétée) ;

- identifier un circuit de retour éventuel (si nécessaire) vers un établissement de soins.

Les parents doivent être informés avant la sortie, des signes d'alerte et du circuit à consulter

Critères renforcés pour une sortie précoce maternelle



Critères

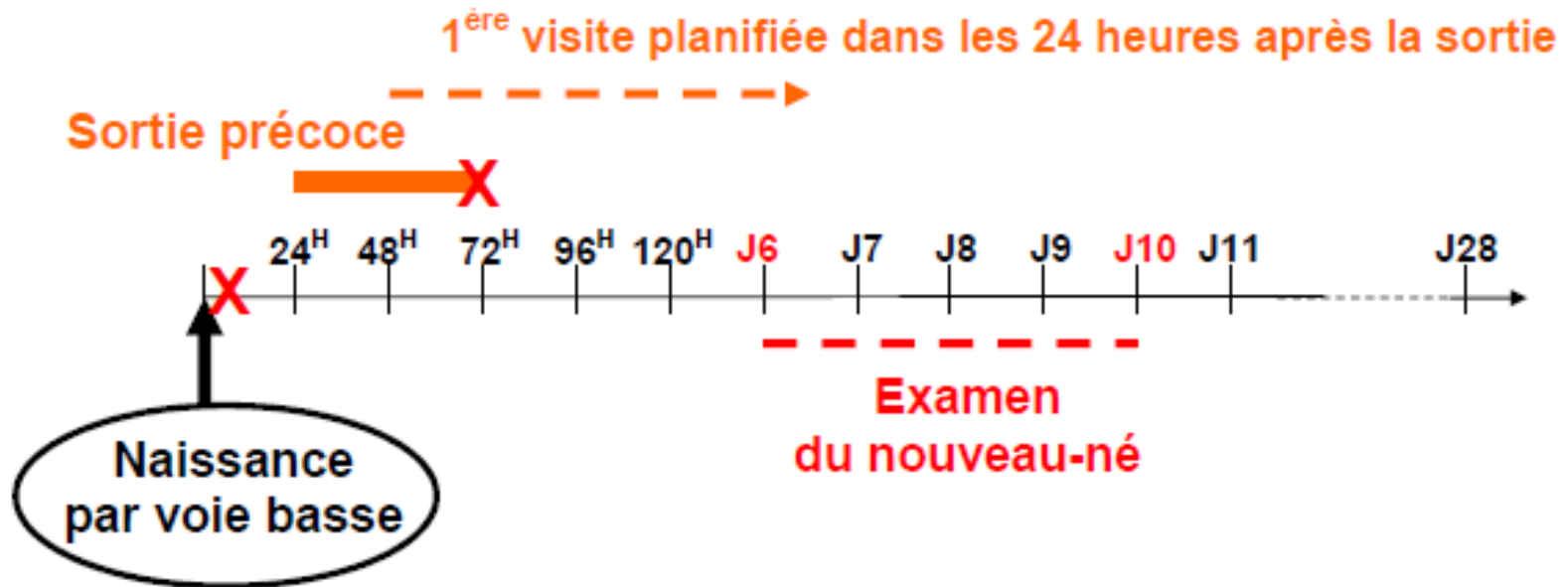
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
2	Soutien familial et/ou social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Absence d'hémorragie sévère du <i>post-partum</i> 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

Déroulement du suivi pédiatrique



- - **1re visite** : systématique et **dans les 24 heures** après la sortie.
- - **2e visite** : systématique et planifiée **entre le 6e et le 10e jour postnatal**, de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né.
- - **3e visite** : elle est recommandée et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant.

Déroulement du suivi



X : Examens pédiatriques réalisés en maternité
(dans les 2 heures suivant la naissance, puis le jour de la sortie)

Schéma du parcours de soins du nouveau-né au cours du premier mois de vie après une sortie précoce (au cours des 72 premières heures en cas de naissance par voie basse, ou au cours des 96 premières heures en cas de césarienne) HAS mars 2014

Nécessité d'une anticipation prénatale



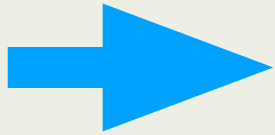
- Référent (médecin et/ou sage-femme) choisi par la femme en anténatal avec identité communiquée et notée dans le dossier de la patiente.
- Nécessité d'anticiper le professionnel ressource en l'informant de ce souhait notamment au moment de l'entretien prénatal précoce (rendez-vous obligatoire depuis 2020), afin que celui-ci puisse s'organiser et se rendre disponible lors du retour de maternité (difficulté le dimanche sur SAO du samedi)

Nécessité d'une anticipation prénatale



- PRADO initié par l'assurance maladie en 2010 pour anticiper les besoins des patientes liés au retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville
- Depuis 2020, le PRADO ne gère plus que les sorties précoces
- Lien indispensable avec les intervenants extérieurs pour un travail en réseau

Nécessité d'une anticipation prénatale



Un environnement familial retrouvé rapidement permet une réorganisation familiale et une autonomie alors que le cadre médicalisé de la maternité offre un temps de transition et d'acquisition des compétences

Les outils de communication ville-hopital



- Fiche de liaison maternité/ville facilitant la circulation de l'information entre les deux parties : (plusieurs exemplaires avec données médicales et non médicales nécessaires à la bonne surveillance de la mère et du nouveau-né)
- Compte-rendu du suivi en *post-partum* immédiat permettant le retour d'informations vers l'établissement

Les chiffres CHU de Nantes



	2017	2018	2019	2020	2021 Janvier à avril
Nombre de sorties totales	3672	3700	3790	3620	1008
Nombre de sorties anticipées	855	781	814	756	174
Pourcentage SAO	23,2%	21,1%	21,7%	20,9%	17,2%

En pratique au CHU de Nantes



- Une sage femme par jour dédiée aux sorties précoces (et autres sorties)
- Anticipation des dossiers la veille, rencontre du couple, vérification des critères maternels et pédiatriques et du suivi après la sortie
- Besoin d'un réseau de sages femmes disponibles dans le secteur, weekend compris
- Pas de SAO le dimanche
- Validation le jour de la sortie après examen pédiatrique par senior fait le jour même et contrôle du poids
- Une nuit systématique en observation
- Consultations allaitement SF +/- pediatre / lactarium

Les chiffres CHU de Nantes



	2017	2018	2019	2020
Primipare	181	180	171	140
Multipare	674	598	635	592
Accouchement voie basse	722	638	717	645
Accouchement par césarienne	135	143	107	111
Allaitement maternel	540	525	599	514
Allaitement artificiel	287	233	238	229

Les chiffres CHU de Nantes



Accouchement voie basse

Heure de sortie	2017	2018	2019	2020
< 24 H	17	8	18	7
< 36H	42	25	41	41
< 48H	98	69	83	81
< 60H	156	160	163	177
< 72H	405	376	408	339

Les chiffres CHU de Nantes



Accouchement par césarienne

Heure de sortie	2017	2018	2019	2020
< 48 H	3	3	2	3
< 60H	2	2	4	7
< 72H	11	11	12	13
< 84H	28	17	19	29
< 96H	93	110	70	59

En pratique au CHU d'Angers



- Nécessité d'un réseau de sage-femmes disponibles 7 jrs/7
- Observation de 6 hres minimum après l'accouchement, pas de sortie la nuit
- Validation de la sortie le jour même après examen maternel (sage-femme +/- obstétricien) et pédiatrique (pédiatre)

En pratique au CHU d'Angers



- ❑ Organisation particulière des sorties précoces le dimanche:
- ❑ Pas de pédiatre dédié aux examens de sortie des nouveau-nés du samedi midi au lundi matin
- ❑ Validation possible de l'examen pédiatrique de sortie le samedi matin si nouveau-né > 24h de vie
- ❑ Validation définitive le dimanche par la sage-femme

Les chiffres CHU Angers



	2017	2018	2019	2020	01-06 2021
nombre de sorties	3834	3718	3725	3692	1793
nombre de sorties précoces	544	662	829	899	415
pourcentage de sorties précoces	14,2 %	17,8 %	22,2 %	24,3 %	23,1 %

Les chiffres CHU Angers accouchements voie basse



heure de sortie	2017	2018	2019	2020	01-06 2021
<24h	11	10	5	5	4
24 à 48h	49	38	47	62	36
48 à 72h	420	549	671	710	363

Les chiffres du CHU Angers accouchements par césarienne



heure de sortie	2017	2018	2019	2020	01-06 2020
<48h	0	0	1	0	0
48 à 72h	3	2	3	5	3
72 à 96h	41	41	66	81	35

Sorties graduées au CHU d'Angers



- 3 puis 2 sages-femmes du CHU en mission de sorties graduées jusqu'en mars 2020 (crise sanitaire du Covid)
- Suivi à domicile proposé aux femmes n'ayant pas été suivies par une sage-femme libérale et habitant dans un rayon de 15 kms autour de l'hôpital
- Sortie >48 hres après un accouchement voie basse et >72 heures après une césarienne
- Suivi assuré les 8 1ers jrs puis relai passé aux professionnels de ville

Evolution des Sorties graduées au CHU d'Angers



- Augmentation du nombre de sages-femmes libérales et de femmes suivies par ces mêmes sages-femmes
- D'où reprise des sorties graduées en septembre dernier avec une seule sage-femme prenant en charge
- - de femmes en difficultés sociales dont certaines sortent des critères de prise en charge dans le cadre du PRADO avec continuité des soins avant la prise en charge par la PMI
- - de femmes ou des nouveau-nés nécessitant une surveillance médicale rapprochée

Evolution des Sorties graduées au CHU d'Angers



- Projet en réflexion de suivre les femmes et les couples ayant subi un deuil périnatal à la sortie de la maternité.
- Etude auprès de femmes endeuillées (appel à distance de l'évènement)
- A la question de savoir, si un suivi à distance était mis en place par le CHU, quel professionnel ces femmes souhaiteraient-elles? Celles-ci ont répondu à une très grande majorité: les sages-femmes

Les chiffres du CHU Angers



	2017	2018	2019	2020	01-06 2020
nombre de sorties précoces	544	662	828	899	414
nombre de sorties précoces prises en charge par les sages-femmes du CHU	225	261	302	X	X
pourcentage des sorties précoces prises en charge par les sages femmes du CHU	41,4 %	39,4 %	36,4 %	X	X

Références



- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nes



❑ Merci de votre
attention