






Service des Relations avec les Professions de Santé

 08.11.70.90.03

 04.70.48.44.00

 Espace Pro sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Date : 30 juin 2015

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, l'Assurance Maladie a mis en place depuis bientôt 5 ans, un programme d'accompagnement du retour à domicile en sortie de maternité. Grâce à ce programme, généralisé à l'ensemble du territoire depuis 2012, près de 450 000 patientes ont pu bénéficier, ainsi que leur enfant, d'une prise en charge à domicile par une sage-femme de leur choix. Au total, plus de 3 800 sages-femmes ont ainsi participé à ce programme innovant et apprécié de tous et toutes.

Dans le prolongement de ce programme, l'Assurance Maladie vient de signer, avec vos représentantes nationales, un protocole visant à mener une expérimentation dans une vingtaine de départements dont le but est d'assurer la prise en charge à domicile des patientes quand l'équipe médicale a autorisé une sortie précoce de la maternité (soit dans les 24 à 72 heures après l'accouchement pour les accouchements par voie basse).

En effet, actuellement, le programme PRADO ne s'adresse qu'aux patientes en sortie standard de maternité (soit une sortie se situant entre 72 h et 96 heures selon qu'il s'agit d'un accouchement par voie basse ou par césarienne). Il s'agit donc d'ouvrir, à titre expérimental, ce service à des patientes qui jusqu'à présent ne pouvaient en bénéficier.

Le centre hospitalier Jacques Lacarin de Vichy s'est porté volontaire pour mener cette expérimentation.

Cet accompagnement, plus précoce et plus global du suivi médical de la mère et de l'enfant, s'inscrit dans le cadre des recommandations de la HAS<sup>1</sup> publiées récemment.

Comme pour le Prado Maternité standard, les sages-femmes libérales seront librement choisies par les patientes déclarées éligibles à une sortie précoce par l'équipe médicale.

Toutefois, s'agissant d'une expérimentation, seules les mamans affiliées du Régime Général seront éligibles.

Une rémunération spécifique des sages-femmes libérales participant à ce programme est prévue, en sus des cotations habituelles prévues dans le cadre du PRADO classique.



Vous trouverez, ci-joint, le protocole signé par vos représentantes et l'Assurance Maladie ainsi qu'une fiche trimestrielle permettant d'obtenir cette rémunération spécifique en cas de prise en charge d'une patiente adhérente au PRADO « sorties précoces ».

Un Délégué de l'Assurance Maladie prendra contact avec vous dans les prochains jours afin de vous rencontrer et vous apporter toutes les informations sur la mise en œuvre de ce programme.

Les équipes en charge du programme PRADO au sein de la CPAM sont également à votre disposition pour toute question ou tout complément d'information dont vous auriez besoin à ce sujet.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Le Sous-Directeur chargé des Relations

avec les Professionnels de Santé,

Xavier Monrozier

---

<sup>i</sup> HAS : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés mars 2014

**PROTOCOLE D'EXPERIMENTATION DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTES DANS LE CADRE DU PRADO (PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE) MATERNITE ETENDU AUX SORTIES PRECOCES**

**I- PREAMBULE**

Les parties signataires du présent protocole s'accordent sur le fait que l'intervention anticipée des professionnels de santé exerçant en ville après une hospitalisation constitue un des leviers majeurs d'amélioration de la qualité de vie des patients et de la qualité de leur prise en charge.

Elles estiment que le « virage ambulatoire » nécessite de renforcer et de développer l'accompagnement des patientes en sortie de maternité après un accouchement, afin de réduire la durée d'hospitalisation, et d'assurer une continuité de prise en charge des patientes à domicile après leur accouchement.

Dans le prolongement de cette stratégie, ces dernières années, des programmes d'accompagnement du retour à domicile ont été mis en œuvre et notamment en sortie de maternité après accouchement sans complication.

***Présentation du programme PRADO actuel***

Le programme d'accompagnement du retour à domicile en sortie de maternité a été lancé en 2010. Il a pour objectif d'accompagner les femmes après un accouchement<sup>1</sup> d'un enfant unique sans complication lors de leur retour à leur domicile, dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale.

Dans le cadre de ce service, la patiente est suivie dès sa sortie de la maternité par une sage-femme libérale de son choix.

Sur la base des résultats positifs constatés (taux d'adhésion élevé - 85% - et haut niveau de satisfaction des patientes - 90% -), ce programme a été progressivement étendu tant au niveau géographique (extension à la France entière) qu'au niveau des établissements concernés par ce programme. En 2014, le service est proposé dans près de 400 établissements qui couvrent près de 70% des accouchements physiologiques et a bénéficié à près de 225 000 mamans.

---

<sup>1</sup> par voie basse depuis 2010 et césarienne depuis l'été 2014

2 HAS CR

## **Présentation des recommandations de la HAS sur les sorties de maternité**

La HAS a publié en mars 2014, une recommandation de bonne pratique sur les sorties de maternité<sup>2</sup> qui définit les conditions et les modalités de l'accompagnement des mères et de leurs nouveau-nés sortis de maternité dans le contexte du bas risque.

Cette recommandation a précisé la notion de « séjour standard » et de « sorties précoces » après accouchement.

Une durée de séjour standard a été définie comme étant une hospitalisation de 72 à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 à 120 heures après un accouchement par césarienne.

La HAS a donc défini les sorties précoces comme des sorties ayant lieu au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

Dans ce cadre, il est désormais envisagé d'étendre le programme PRADO à ces sorties précoces.

	<b>Accouchements par voie basse</b>	<b>Accouchements par césarienne</b>	<b>Total</b>
<b>Nombre de naissances</b>	555 223	112 183	667 406
<b>Dont nombre de naissances « avec séjour inférieur ou égal à 2 nuits »</b>	26 180	1 573	27 753

La prise en charge des patientes en sorties précoces de maternité (au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse ou des 96 premières heures après un accouchement par césarienne) nécessite une organisation adaptée pour permettre, notamment, la réalisation en ville, d'une surveillance médicale efficace de la mère et de l'enfant comprenant les examens cliniques appropriés de la mère et de l'enfant ainsi que, en particulier, des tests de dépistage actuellement effectués en établissement de santé dans les jours qui suivent l'accouchement (exemple du test de Guthrie réalisé à J3) et la surveillance de l'ictère du nouveau-né.

---

<sup>2</sup>Has : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés mars 2014

## II- OBJET DE L'EXPERIMENTATION

Les partenaires conventionnels, dans le prolongement de l'avenant n°1 à la convention nationale, instaurant le principe du programme de retour à domicile pour les patientes venant d'accoucher, souhaitent tester, à travers une première phase expérimentale, l'extension de ce programme aux patientes en sortie précoce de maternité, au sens des recommandations de la HAS susvisées.

Dans ce cadre, un volet anténatal est proposé permettant de mettre à disposition des femmes, le plus précocement possible, en début de grossesse, une information sur l'offre en sages-femmes libérales, et préparant largement en amont la sortie de la maternité dans les meilleures conditions.

Le présent protocole a notamment pour objet de définir les contours et modalités de cette expérimentation, ainsi que les modalités d'accompagnement des sages-femmes intervenant dans ce cadre par l'Assurance Maladie.

## III- MISE EN OEUVRE DE L'EXPERIMENTATION

### 1- Champ de l'expérimentation

Sont concernées par l'expérimentation :

- les patientes, assurées du régime général, éligibles, souhaitant une sortie précoce et acceptant de participer au programme PRADO, dont la sortie de la maternité est autorisée par l'équipe médicale, dans les 24 à 72 heures après l'accouchement.
- les établissements volontaires situés dans les départements listés en annexe 1 du présent protocole souhaitant participer à l'expérimentation et ayant conclu une convention avec la CPAM de leur circonscription.
- les sages-femmes libérales conventionnées acceptant de prendre en charge une patiente à domicile en sortie précoce de maternité, au sens des recommandations HAS de mars 2014 précitées, et pouvant assurer les dépistages devant être réalisés dans les jours qui suivent l'accouchement (test de Guthrie et surveillance de l'ictère du nouveau-né), dès lors que ces tests n'ont pas été préalablement effectués par l'établissement pendant la durée de l'hospitalisation de la mère et de son nouveau-né.

### 2- Modalités de déroulement de l'expérimentation.

#### ***Entrée des patientes dans le programme PRADO « sorties précoces »***

L'équipe médicale, en charge de la patiente dans l'établissement de santé expérimentateur volontaire, évalue son éligibilité au programme d'accompagnement de retour à domicile

après « sortie précoce », en conformité avec les recommandations de la HAS de mars 2014. Cette information est indiquée dans la grille d'éligibilité du programme.

Le CAM rencontre la patiente dans sa chambre et recueille son consentement à participer au programme PRADO.

### ***Participation des sages-femmes au PRADO sorties précoces***

Les sages-femmes participant au programme PRADO sorties précoces couvert par le présent protocole, sont librement choisies par les patientes éligibles au PRADO dont la sortie précoce est autorisée par l'équipe médicale en charge du suivi de la patiente dans l'établissement participant au programme. Dans le respect de ce libre-choix, une priorité sera donnée à la sage-femme qui aura assuré le suivi prénatal.

### ***Contenu de la prise en charge des patientes dans le cadre du PRADO sorties précoces***

Conformément à la recommandation de bonne pratique sur les sorties de maternité de la HAS de mars 2014, le PRADO sorties précoces consistera en l'intervention d'une sage-femme libérale au domicile de la patiente:

- à raison de 3 visites, dont 2 obligatoires, la 3ème étant recommandée.
- La première visite doit impérativement avoir lieu dans les 24 heures suivant la sortie de la maternité.
- La seconde et la troisième visite sont planifiées selon l'appréciation de la sage-femme libérale.

Un mémo relatif au contenu du PRADO « sorties précoces », élaboré en partenariat avec les représentants des sages-femmes au niveau national, sera remis aux sages-femmes libérales participant à l'expérimentation.

Ce mémo décrira notamment l'organisation mise en place pour la réalisation des tests de dépistage néonatal par les sages-femmes libérales pour les cas où ceux-ci n'auraient pas été effectués par l'établissement pendant l'hospitalisation de la patiente, à l'occasion de son accouchement et le suivi de l'ictère ainsi que la traçabilité de ces éléments.

### ***Circuit de réalisation des tests néo-natals***

L'AFDPHE recommandait jusqu'à présent que les tests de dépistages néonataux soient réalisés entre 72 et 96 heures de vie.

Les recommandations de l'AFDPHE quant au moment de réalisation des tests évoluent en janvier 2015 afin de les rendre possible à partir de 48 heures de vie dans les établissements.

Compte tenu de la définition d'une sortie précoce, la réalisation du test sera faite, soit par l'établissement selon les recommandations du 14/01/2015 transmises par l'AFDPHE pour



toutes les sorties ayant lieu avant les 72H de vie du bébé, soit par les sages-femmes libérales (SFL) le cas échéant.

Une fiche décrivant le processus à suivre pour la réalisation de ces tests est annexée au présent protocole (annexe 2).

### ***Engagements des parties signataires***

**La sage-femme intervenant dans la prise en charge des patientes retenues éligibles au PRADO sorties précoces s'engagent à :**

- ✓ respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les sorties de maternité de mars 2014 ;
- ✓ réaliser les tests de dépistage néonatal dès lors que ceux-ci n'auront pas été effectués au cours de l'hospitalisation de la mère et de son nouveau-né et assurer le suivi de l'ictère ;
- ✓ être disponible pour assurer la première visite le lendemain de la sortie de la maman ;
- ✓ faire un retour d'information sur le suivi effectué auprès de la patiente vers l'établissement et le médecin traitant ;
- ✓ transmettre à sa CPAM de rattachement le justificatif de prise en charge pour le versement des forfaits d'indemnisation (Annexe 3).

**L'Assurance Maladie, s'engage, de son côté à :**

- ✓ apporter, par l'intermédiaire de ses conseillers (CAM), le soutien nécessaire aux professionnels de santé libéraux et aux établissements de santé expérimentateurs volontaires pour la mise en place progressive de l'expérimentation couverte par le présent protocole dans les départements participants ;
- ✓ apporter son appui et accompagner les professionnels de santé dans cette démarche ;
- ✓ enregistrer au plus vite le bébé comme ayant-droit auprès de l'Assurance Maladie pour une prise en charge rapide des soins prodigués ;
- ✓ informer les femmes enceintes dès la déclaration de grossesse de la possibilité d'une prise en charge médicale par une sage-femme libérale, au cours de la grossesse et de la nécessité d'une prise de contact, dès le début de la grossesse, lors d'une consultation prénatale ou lors de la 1ère séance de préparation à la naissance et à la parentalité pour l'organisation de leur sortie de maternité.
- ✓ rendre efficiente l'incitation au contact anténatal par le biais des Commissions Paritaires Régionales (CPR)

**Les établissements volontaires participant à l'expérimentation devront s'engager, de leur côté, dans le cadre de leur convention conclue avec les caisses d'assurance maladie à :**

- ✓ signer une convention avec la CPAM de leur circonscription ;
- ✓ utiliser la fiche de liaison validée par la HAS dûment remplie et s'assurer de sa transmission à la sage-femme libérale devant intervenir pour la prise en charge en ville de la patiente en sortie de maternité ;
- ✓ transmettre les coordonnées d'un référent pour les sorties précoces, conformément aux préconisations de la HAS dans ses recommandations ;
- ✓ inciter les patientes a priori éligibles aux sorties précoces à un contact anténatal, le plus tôt possible, avec une sage-femme libérale pour anticiper les modalités de cette sortie ;
- ✓ mettre à disposition des sages-femmes, les informations concernant les résultats de l'examen de suivi de l'ictère et notamment si celui-ci a été ou pas réalisé pendant le séjour en établissement, par le biais de la fiche de liaison ad hoc.

**3- Nomenclature applicable dans le cadre de la prise en charge des patientes éligibles au PRADO « sorties précoces » (nomenclature évolutive avec la NGAP)**

***Rappels relatifs à la nomenclature applicable, selon la NGAP***

Les SFL ont la possibilité de coter 2 types d'actes entre la sortie de maternité et la consultation médicale post natale obligatoire (devant avoir lieu dans les 8 semaines suivant l'accouchement)

1. Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'enfant, de J2 à J7 (J1 étant le jour de l'accouchement).
  - Les 2 premiers forfaits sont cotés SF 16,5 (décision UNCAM du 18/04/14 passage de SF16 à SF16,5) soit 46,20 euros par forfait à ce jour
  - Les suivants SF 12 soit 33,60 euros par forfait à ce jour
2. C ou V pour la mère et l'enfant, en fonction de la nécessité, après J7

La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature, hors exception précisée dans la nomenclature.

Il est rappelé que le cumul d'une consultation pour la mère et d'une consultation pour l'enfant ne peut être systématique et doit être médicalement justifié.

Pour le remboursement des frais de déplacement, la règle du remboursement des IK sur la base du PS le plus proche sera appliquée avec souplesse afin de respecter le libre choix de la patiente.

}  GR



### ***Rémunération expérimentale spécifique***

Les parties signataires s'engagent à mettre en place un mode de rémunération complémentaire spécifique à l'expérimentation valorisant les nouvelles missions de la sage-femme libérale dans le cadre de l'extension du PRADO aux patientes en sortie précoce, notamment au regard de la réalisation des tests néo-natals.

Sont définis en complément du forfait journalier de surveillance :

1/un forfait de 20 euros pour :

- disponibilité de la sage-femme sous 24h après la sortie de la maman
- suivi de l'ictère, conformément aux recommandations
- retour d'information à la maternité et au médecin traitant

Ou

2/ un forfait de 25,60 euros pour :

- disponibilité de la sage-femme sous 24h après la sortie de la maman
- suivi de l'ictère, conformément aux recommandations
- retour d'information à la maternité et au médecin traitant
- réalisation des tests de dépistage néo-natal, dans le respect de la procédure préconisée par l'AFDPHE (cf annexe 2),  
soit un forfait majoré de 5,60 euros, dans ce cas.

### ***Circuit de paiement de cette rémunération spécifique***

La rémunération expérimentale est trimestrielle.

Elle interviendra au plus tard au cours du 1<sup>er</sup> mois suivant chaque trimestre concerné, sous réserve de réception préalable dans les délais par la caisse de la circonscription de la sage-femme, de la fiche justificative récapitulative trimestrielle de prise en charge annexée au présent protocole, dûment complétée par celle-ci.

### **4- Outils de suivi, coordination et de traçabilité**

Des actions d'information locales seront déployées dans l'ensemble des départements participant à l'expérimentation couverte par le présent protocole, par tous canaux de contacts, vers les assurées sociales et les professionnels de santé concernés par la mise en œuvre de ce programme PRADO sorties précoces, selon le plan de communication en annexe 4.

## **III DUREE ET SUIVI DE L'EXPERIMENTATION**

L'expérimentation débutera au premier trimestre 2015 et durera au moins 1 an à compter de son démarrage effectif.

Un suivi régulier de l'inclusion et de la prise en charge des patientes dans le cadre du présent programme expérimental sera organisé et mis en œuvre selon des modalités à définir avec les représentants de la CNAMTS et des syndicats nationaux de sages-femmes signataires du présent protocole.

Un bilan intermédiaire de la montée en charge de cette expérimentation sera effectué dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale.

En 2016, un bilan sera réalisé et présenté en Commission Paritaire Nationale. Les partenaires conventionnels décideront, au vu de ce bilan, de sa généralisation ou de la poursuite de l'expérimentation. Les indicateurs de suivi de l'expérimentation seront définis conjointement avec les représentants des sages-femmes signataires du présent protocole.

Fait à Paris, le ...04/03/15

Pour la CNAMTS



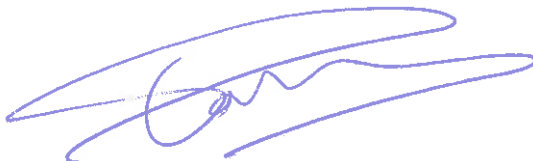
**Monsieur Nicolas REVEL**

Et pour l'ONSSF (Organisation Nationale Syndicale des sages-femmes)



**Madame Caroline RAQUIN**

Et pour L'UNSSF (Union Nationale et Syndicale des Sages-femmes)



**Madame Marie-Anne POUMAER**



**Annexes :**

- annexe 1 : Liste des établissements volontaires pour expérimenter le PRADO sorties précoces
- annexe 2 : Procédure de réalisation du test néonatal préconisée par l'AFDPHE
- annexe 3 : Modèle de fiche justificative récapitulative trimestrielle de prise en charge « sorties précoces »
- annexe 4 : Plan de communication

Etablissements de mandeurs
CH Cote Basque
Clinique Fourcade
Centre Hospitalier Jacques Lacarin de Vichy
Centre Hospitalier Public du Cotentin (Cherbourg)
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille à Quimper
Centre Hospitalier de Morlaix
Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire
Centre Hospitalier Régional de Tours
Hôpital de Belfort Montbéliard
Hôpital de Jossigny
Hôpital de Meaux
Hôpital de Coulommiers
Hôpital de Versailles
Hôpital de Rambouillet
CH Poissy St Germain
Hôpital de St Maurice
Hôpital de Pontoise
Hôpital d'Argenteuil
Groupe Hospitalier d'Eaubonne Montmorency
Clinique Claude Bernard
CHU de Nîmes
Hôpital Mère Enfant du CHU de Limoges
hôpital de Lunéville
CHR de Metz-Thionville
Centre Hospitalier d'Antibes
CHU de Nice (l'Archet)
Centre Hospitalier de Laon
Centre Hospitalier de Saint-Nazaire
Polyclinique de l'Atlantique Nantes
CHU Nantes
Centre Hospitalier la Roche sur Yon
Centre hospitalier la Croix Rousse
CH de Bourg St Maurice

1 JAP CR

Libellé CPAM
Bayonne
Bayonne
Moulins
Manche
Finistère
Finistère
Rennes
Tours
Belfort
Melun
Melun
Melun
Versailles
Versailles
Versailles
Créteil
Cergy Pontoise
Cergy Pontoise
Cergy Pontoise
Cergy Pontoise
Nîmes
Limoges
Meurthe-et-Moselle
Moselle
Nice
Nice
Aisne
Loire-Atlantique
Loire-Atlantique
Loire-Atlantique
La Roche sur Yon
Rhône
Annecy

2 ~~11/15~~ CR

## Annexe 2 : Procédure de réalisation du test néonatal préconisée par l'AFDPHE

---

1. Pour tout nouveau-né quittant la maternité avant 48 heures de vie ou si la maternité n'a pas réalisé le dépistage, **plusieurs recommandations essentielles seront à communiquer aux maternités** :
  - a. **Remplir le buvard** avec le N° d'accouchement, les items de l'enfant, les coordonnées de la famille et impérativement le nom de la sage-femme (SF) qui fera le prélèvement à domicile
  - b. **La mère sort avec ce buvard pré-rempli + l'enveloppe T.**
  - c. **Le document de l'AFDPHE, « J3 l'âge du dépistage » est bien sûr remis à la mère dès le 1<sup>er</sup> jour (idéal lors d'une consultation prénatale) afin qu'elle ait le temps de le lire.**
  - d. **Remplir un carton blanc avec les mêmes coordonnées de la famille que celles figurant sur le buvard et le nom de la sage-femme concernée afin de l'adresser à l'ARDPHE (antenne régionale de l'AFDPHE),** comme on le fait déjà pour tout nouveau-né transféré en néonatalogie ou en chirurgie et non prélevé : c'est le système du « carton blanc ». Le secrétariat de l'ARDPHE saura alors où se trouve l'enfant et pourra s'inquiéter auprès de la SF concernée de la non-réception du buvard dans les délais impartis.
  
2. **Pour la SF qui devra faire le prélèvement** :
  - a. D'abord lui rappeler l'arrêté du 22/1/2010 imposant à tout professionnel de proposer le dépistage néo-natal aux parents.
  - b. Donc **connaître les arguments nécessaires** pour éviter que des parents refusent le dépistage néo-natal, car cela pourrait constituer une atteinte directe au droit à la santé de l'enfant et une mise en cause dans le cadre d'une non assistance à personne en danger si l'enfant présente un risque non dépisté. En cas de refus, faire ce qui est mis en place déjà aujourd'hui, à savoir : faire remplir par les parents le formulaire de refus des parents afin qu'il soit gardé dans le dossier de l'enfant + envoi de son double à l'agence régionale. de donner systématiquement ce formulaire à la sortie de la maternité car cela risque d'être contre-productif avec une éventuelle incitation au refus.
  - c. **Obtenir la signature des parents** au dos du buvard pour matérialiser l'autorisation d'effectuer la recherche des principales mutations pour le dépistage néo-natal de la mucoviscidose. Bien leur expliquer qu'en l'absence de la signature d'au moins un des parents, cette recherche ne pourra se faire si le taux de TIR dépasse le seuil d'appel, ce qui obligera à faire un contrôle de TIR à J21, ce qui est contre-productif. En pratique ce refus de biologie moléculaire est actuellement relativement marginal (1 pour 10 000 NN).
  - d. **Faire le prélèvement autour de H72,** mais jamais avant 48h. Essayer de ne pas dépasser 4 jours de vie, car le résultat doit être rendu avant 8 jours de vie, et il faut tenir compte du délai d'acheminement postal.
  - e. **S'assurer qu'il y a bien 1 goutte de sang par cercle,** suffisante pour transpercer le buvard en recto-verso (sinon risque de prélèvement insuffisant), mais sans en mettre plusieurs par cercle car il y a un risque d'avoir une tache trop épaisse, ce qui sera aussi refusée par le laboratoire.
  - f. **Faire sécher le buvard** en l'agitant à l'air sans utiliser un sèche-cheveux, sans le mettre au soleil ou sur un radiateur. Le temps de la dessiccation est variable et fonction de l'hématocrite du bébé. En moyenne il serait de 2 heures, ce qui ne pose aucun problème en maternité mais ce qui soulève un problème pratique pour une SF de ville.

On lui conseille alors, dans la mesure du possible, de commencer sa consultation par l'examen du bébé, ce qui donnera un peu de temps au séchage du buvard. Si on voit à l'œil que le buvard a bien été absorbé des 2 côtés, ce qui doit arriver rapidement, on peut mettre le buvard dans l'enveloppe. Si le prélèvement tache un peu l'intérieur de l'enveloppe, cela ne va pas influencer le résultat (par contre il ne faut pas que du sang soit visible à l'extérieur de l'enveloppe). En conséquence **il est impératif de ne mettre qu'1 buvard par enveloppe** pour éviter une contamination entre taches pas suffisamment sèches appartenant à 2 bébés différents, ce qui obligerait à refaire le prélèvement pour ces 2 enfants.

- g. **L'enveloppe doit être postée le jour même** (et non le lendemain ou en attente de plusieurs enveloppes) **par la SF elle-même** (et non prendre le risque que la famille ne le fasse pas).

**La responsabilité de la SF va donc de l'information à donner aux mères, à la réalisation du prélèvement et à son envoi à l'ARDPHE.**

3. En cas de prélèvement à refaire, 2 situations :

- a. Soit le prélèvement est défectueux et refusé par le laboratoire. On le sait vers J4-J5. L'agence régional prévient la SF qui devra le refaire et se procurer un nouveau buvard + nouvelle enveloppe à la maternité.
- b. Soit le résultat est douteux et devra être contrôlé à distance avant que l'ARDPHE puisse adresser le bébé au médecin référent régional spécifique pour chaque maladie (ce qui arrive rarement), soit parce qu'il y a nécessité de refaire un contrôle de TIR vers J21 selon l'algorithme actuel du dépistage néo-natal de la mucoviscidose. C'est la maternité qui sera alors responsable de contacter la famille pour que le prélèvement se fasse à la maternité, ce qui est prévu dans le forfait maternité. Cela ne concernera que moins de 1 bébé sur 1000.

Le dépistage néonatal d'une anomalie de l'audition n'est pas de la responsabilité de l'AFDPHE. Là aussi il doit être proposé obligatoirement par le professionnel de la naissance et la SF doit pouvoir faire la preuve qu'elle a bien délivré l'information. Ce dépistage dépend de l'organisation de la maternité avec laquelle elle est en correspondance et de l'opérateur régional choisi par l'ARS. On signale néanmoins qu'il devrait se faire dès 48h et même possible dès 24h, et son résultat peut être marqué au dos du buvard pour les ARDPHE qui ont été choisies comme opérateur régional par leur ARS.

# Justificatif de prise en charge des patientes en sortie précoce (PRADO) Versement trimestriel des forfaits d'indemnisation

(Protocole d'expérimentation de prise en charge des patientes dans le cadre du PRADO maternité étendu aux sorties précoces - signé le 27 janvier 2015)

**(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge au service RPS de votre caisse de rattachement)**

Trimestre (à compléter) et année de référence :   **2015**

Identification de la sage-femme		Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)	
Nom, Prénom :		Nom, Prénom	N° Identification
Numéro d'identification :			
Adresse :			
Téléphone :			
Email :			

Informations concernant la prise en charge :  
(Veuillez compléter les colonnes 1 et 2. Et cocher la colonne correspondante au forfait réalisé, soit forfait 1 soit forfait 2)

Nom et prénom de la patiente	Date de la première visite	Forfait 1 (sans réalisation du test de dépistage néo-natal)	Forfait 2 (avec réalisation du test de dépistage néo-natal)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir pris en charge en sortie précoce, dans le cadre du PRADO, ces patientes aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des forfaits journalier de surveillance.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature et cachet de la sage-femme



**PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE  
APRÈS ACCOUCHEMENT**  
Formulaire d'éligibilité



Nom de l'établissement (ou cachet) : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

**Identité de la patiente**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :     /     /     N° de chambre : \_\_\_\_\_

NIR :

*(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)*

Date d'accouchement :     /     /

Date de sortie :     /     /

**Type d'accouchement**

Accouchement par voie basse :

Sortie standard  $\geq$  à 72 heures :

Accouchement césarienne sans complication :

Sortie précoce  $<$  à 72 heures :

**Critères d'éligibilité**

**L'équipe médicale s'engage à prendre connaissance des critères d'éligibilité au programme indiqués sur l'intérieur de la couverture du présent bloc aux fins de décision d'éligibilité médicale du couple mère/enfant au programme.**

**Décision d'éligibilité**

Patiente éligible au Programme d'accompagnement de retour à domicile : OUI  NON

Date :     /     /

Nom, prénom et fonction du professionnel ayant rempli ce document (ou cachet) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

**PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE  
APRÈS ACCOUCHEMENT**  
Formulaire d'éligibilité



Nom de l'établissement (ou cachet) : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

**Identité de la patiente**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :     /     /

N° de chambre : \_\_\_\_\_

NIR :

*(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)*

Date d'accouchement :     /     /

Date de sortie :     /     /

**Type d'accouchement**

Accouchement par voie basse :

Sortie standard  $\geq$  à 72 heures :

Accouchement césarienne sans complication :

Sortie précoce  $<$  à 72 heures :

**Décision d'éligibilité**

Patiente éligible au Programme d'accompagnement de retour à domicile : OUI  NON

Date :     /     /

Nom, prénom et fonction du professionnel ayant rempli ce document (ou cachet) :

Signature :



**PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE  
APRÈS ACCOUCHEMENT**  
Formulaire d'éligibilité



Nom de l'établissement (ou cachet) : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

**Identité de la patiente**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :     /     /

N° de chambre : \_\_\_\_\_

NIR :

*(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)*

Date d'accouchement :     /     /

Date de sortie :     /     /

**Décision d'éligibilité**

Patiente éligible au Programme d'accompagnement de retour à domicile : OUI  NON

Date :     /     /

Nom, prénom et fonction du professionnel ayant rempli ce document (ou cachet) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Partie à renseigner par le conseiller de l'Assurance Maladie :**

Patient éligible administrativement      OUI    NON

9     JAT     CK

## Justificatif de prise en charge des patientes en sortie précoce (PRADO) Versement trimestriel des forfaits d'indemnisation

*(Protocole d'expérimentation de prise en charge des patientes dans le cadre du PRADO maternité étendu aux sorties précoces - signé le 4 mars 2015)*

*(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge au service RPS de votre caisse de rattachement)*

Trimestre (à compléter) et année de référence : 

<i>Trim 1</i>	<i>Trim 2</i>	<i>Trim 3</i>	<i>Trim 4</i>
---------------	---------------	---------------	---------------

<b>2015</b>
-------------

Identification de la sage-femme	Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)	
Nom, Prénom :	Nom, Prénom	N° identification
Numéro d'identification :		
Adresse :		
Téléphone :		
Email :		

Informations concernant la prise en charge :

*(Veuillez compléter les colonnes 1 et 2. Et cocher la colonne correspondante au forfait réalisé, soit forfait 1 soit forfait 2)*

Nom et prénom de la patiente	Date de la première visite	Forfait 1 <i>(sans réalisation du test de dépistage néo-natal)</i>	Forfait 2 <i>(avec réalisation du test de dépistage néo-natal)</i>

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir pris en charge en sortie précoce, dans le cadre du PRADO, ces patientes aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des forfaits d'indemnisation.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature et cachet de la sage-femme

