



Mise à jour  
Avril 2015

## RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

### Suivi à domicile de la mère et de son nouveau-né dans le cadre d'une durée de séjour standard en maternité<sup>(1)</sup>

#### Après avis de la HAS<sup>[2]</sup>

Le programme d'accompagnement du retour à domicile est destiné aux femmes qui le souhaitent dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale de la maternité. Il prévoit l'intervention à domicile d'une sage-femme libérale choisie par la mère. Il s'appuie sur la recommandation de la HAS « sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés » de mars 2014 concernant les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social<sup>[1]</sup>. Le contenu des visites prévues dans ce programme a été élaboré en cohérence avec les missions de la sage-femme relatives au suivi mère-enfant dans les suites d'accouchement, c'est-à-dire :

- l'accompagnement du couple mère - enfant et la continuité de la prise en charge,
- la réalisation d'un diagnostic,
- l'indication d'une stratégie de prise en charge.

#### Contenu des visites

##### Concernant la mère

###### Évaluation clinique

- état général ;
- état obstétrical (dont cicatrisation périnée ou césarienne) ;
- recherche d'une infection du postpartum dont infection urinaire, endométrite, mastite, veinite ;
- recherche de risques thromboemboliques et hémorragiques ;
- état psychologique dont le baby blues et la dépression du postpartum.

###### Selon les besoins

- s'il y a lieu et si non réalisé durant le séjour en maternité : vaccinations (coqueluche, rubéole, rougeole,...), injections immunoglobulines ainsi qu'information et prescription sur la contraception ;
- si la femme a arrêté de fumer pendant sa grossesse, la soutenir et valoriser les bienfaits de l'arrêt. Evaluer les envies de fumer et les façons de les gérer.

##### Concernant le nouveau-né

###### Évaluation clinique

- état général, surveillance du poids, tonus, éveil, contact ;
- recherche de signes de déshydratation, de vomissements, d'efficacité de la succion ;
- recherche du risque d'ictère (coloration et si besoin mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine) ;
- surveillance du risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), infection du cordon, fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques ;
- recherche de risque de cardiopathies (auscultation et perception des pouls fémoraux) ;
- supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K ;
- dépistage néo-natal<sup>[3]</sup> : s'assurer qu'il a été effectué et à défaut procéder à son organisation en lien avec la maternité concernée.

##### Évaluation de la relation mère - enfant

Il est indispensable de s'assurer de la bonne instauration du lien dans le couple mère-enfant en appréciant la qualité des interactions entre la mère et le nouveau-né, de rechercher les éléments prédisposant à une altération de ce lien et de proposer si nécessaire une évaluation psychologique en se référant à d'autres professionnels.

##### Évaluation de la nécessité du soutien à un allaitement

En étant à l'écoute de la mère, en délivrant une information personnalisée sur l'allaitement et en prévenant les complications, la sage-femme accompagne le bon démarrage de l'allaitement.

- Les problèmes liés à l'allaitement : perte de poids supérieur à 7% du poids de naissance avec une déshydratation sévère du nouveau-né, apparition d'une forme grave d'un ictère, de vomissements, succion déficiente retardant la montée de lait font l'objet d'une vigilance permanente de la sage-femme ;
- La mère qui allaite doit être à même de reconnaître les manifestations d'éveil du nouveau-né afin de donner le sein aussitôt et de vérifier la réalité du transfert du lait ;
- Pour les femmes fumeuses qui n'ont pas arrêté pendant la grossesse, l'allaitement maternel peut être une motivation supplémentaire à l'arrêt.

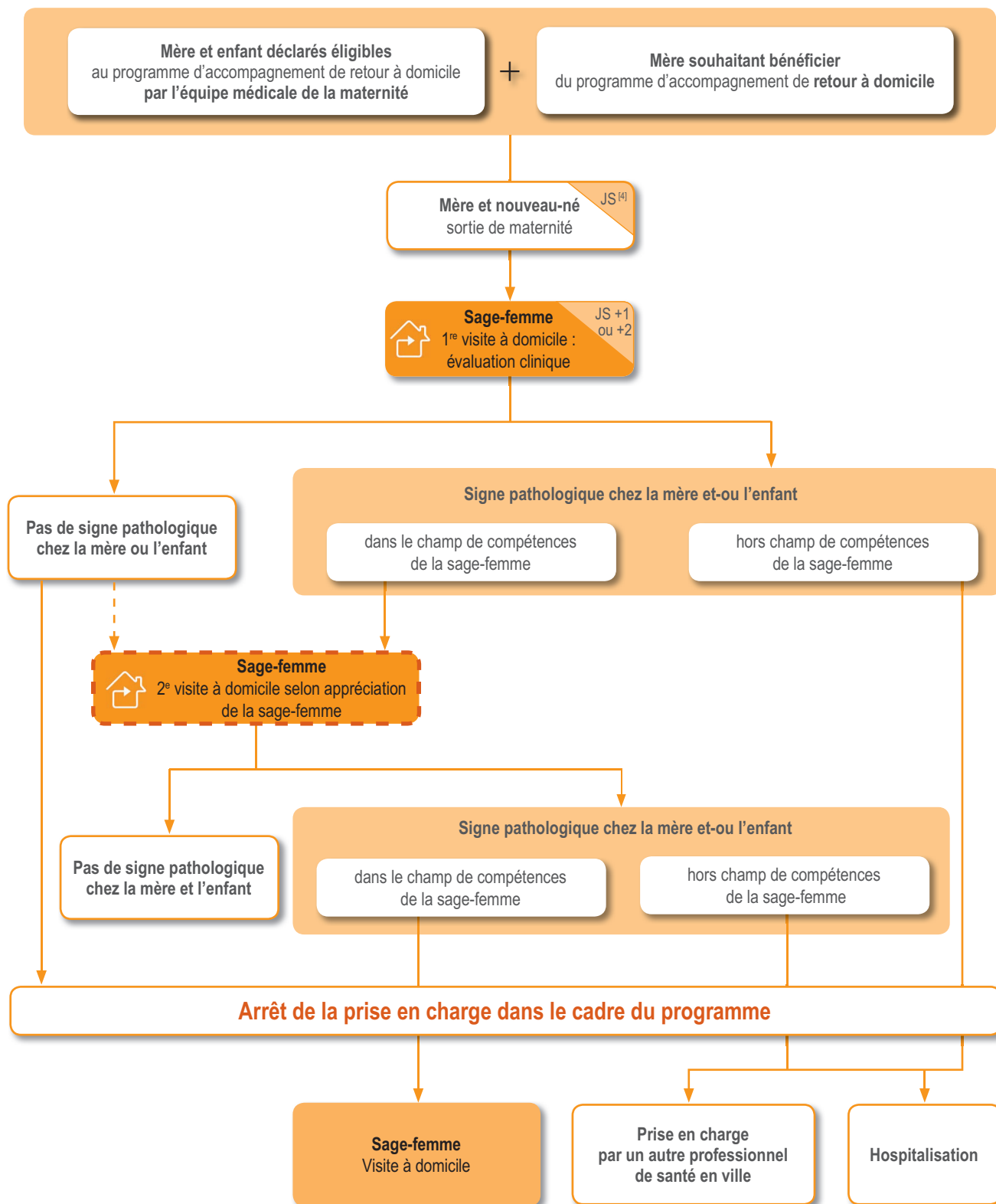
#### Périodicité des visites

La première visite a lieu si possible dans les 48 heures suivant la sortie de maternité (et au plus tard dans les 7 jours). La deuxième visite est recommandée et planifiée selon l'appréciation de la sage-femme qui assure le suivi. Ces deux rendez-vous sont fixés en concertation avec la mère. Si lors de ces deux visites consécutives aucune anomalie n'est repérée ni chez la mère ni chez le nouveau-né, les visites de la sage-femme sont arrêtées.

<sup>[1]</sup> Les durées de séjour standard ont été définies d'après la recommandation HAS « sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés » de mars 2014 comme étant des durées d'hospitalisation de 72 à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 à 120 heures après un accouchement par césarienne.

<sup>[2]</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

<sup>[3]</sup> Arrêté ministériel du 22/01/2010 : phénylcétonurie, hyperplasie congénitale des surrénales, hypothyroïde, mucoviscidose et pour les nouveau-nés présentant un risque : drépanocytose



**Sources :**

- <sup>(1)</sup> Recommandation « sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés », HAS, mars 2014
- Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes et Conseil National des Sages-femmes, référentiel métier et compétences des sages-femmes, janvier 2010.
- Paul Vert et Michel Arthuis. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine : la première semaine de vie, mai 2005.
- <sup>(4)</sup> JS = jour de sortie de la maternité