

Rencontre Annuelle du CEGORIF

(5 Avril 2013)



Communication

“Sage-femme libérale à domicile”





- **Rappel des compétences de la sage-femme**

- **L'activité libérale à domicile**
 - Critères HAD
 - Critères PRADO
 - Autres cas
 - Modalités
 - En pratique
 - Intérêt du suivi à domicile

- **Conclusion**

Rappel des compétences de la sage-femme



- **Une profession médicale à compétence définie**
Le champ d'action est défini par le code de la santé publique

- **L'exercice de la profession comporte**
 - **la pratique des actes nécessaires**
 - Au diagnostic,
 - A la surveillance de la grossesse,
 - A la préparation psychoprophylactique à l'accouchement,
 - A la surveillance et à la pratique de l'accouchement
 - **La réalisation des soins post-nataux**
 - Pour la mère,
 - Pour l'enfant
 - **L'examen postnatal** (si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique)

Rappel des compétences de la sage-femme



- **Les sages-femmes sont en mesure d'assurer les consultations auprès de toute femme en bonne santé pour**
 - **Le suivi gynécologique de prévention** (sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique)
 - Proposition de frottis cervico-vaginal de dépistage,
 - Prescription de tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente
 - **La contraception**
 - Proposition de différentes méthodes de contraception
 - Prescription de contraceptifs locaux et hormonaux, des contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes (article L.5134-1 du code de la santé publique)

- **Les sages-femmes sont également en mesure de réaliser**
 - La première pose de diaphragme ou de de cape,
 - L'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs

L'activité libérale à domicile



- **Une activité jusqu'alors essentiellement axée sur la surveillance ante natale**
- **Une activité en forte évolution depuis l'apparition des sorties précoces ou retours précoces à domicile correspondant à**
 - Une sortie de la maternité entre J0 et J+2 inclus pour les accouchements normaux,
 - Une sortie à J+4 pour les césariennes (J0 jour de l'accouchement)
Définition des rapporteurs de l'ANAES



- **Sorties précoces**
 - J0, J2
 - Césariennes à C3-C4
- **En dehors des sorties précoces J0-J2 et C3-C4**
 - Césariennes nécessitant des soins,
 - Soins de suture périnéale (hématome, inflammation, périnée complet),
 - Gémellaire,
 - Pathologies de la grossesse ou non (type HTA, Diabète, ...),
 - Pathologies de la naissance : <37 SA, Hémorragie, SFA...
 - Pathologies des SDC : anémie, douleurs périnéales, problèmes urinaires ...
 - Hypotrophie < 2800g,
 - Macrosomie de mère diabétique,
 - Surveillance des suites d'une prise en charge d'ictère,
 - Très jeune mère < à 18 ans,
 - Grossesse peu ou mal suivie,
 - ATCD de pathologies de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité en général,
 - Doute sur la fragilité psychologique ou difficulté de l'établissement du lien mère-enfant,
 - Légers troubles du comportement identifiés en suites de couches,
 - Problèmes psycho sociaux identifiés,
 - Difficultés liées à l'entourage ou aux conditions de vie, femmes isolées,
 - Patientes dépendantes : stupéfiants, alcool ...

L'activité à domicile – PRADO



- **Dans les autres cas de sorties précoces, les patientes sont prises en charge par une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO dès lors qu'elles relèvent du régime général de la SS.**

- **Profil**
 - Patientes à J2,J3 ou plus sans pathologie pour la patiente et le nouveau-né
 - Allaitement maternel ou artificiel

L'activité à domicile – Autres cas



- **Dans tous les autres cas, (patientes ne relevant pas du régime général, ...), la patiente peut faire appel directement à une sage-femme libérale pour assurer l'accompagnement de sa sortie.**

L'activité à domicile – Modalités



- **Que la sortie se fasse dans le cadre d'une HAD ou dans le cadre du PRADO, le consentement de la patiente est nécessaire et le libre choix de la sage-femme est respecté.**
- **Un document de liaison spécifique comprenant les éléments utiles au suivi est remis à la mère.**
- **La patiente doit contacter la sage-femme le jour de sa sortie pour planifier l'heure de la visite du lendemain.**
- **Le suivi est possible 7 jours sur 7 ; les visites sont quotidiennes, au nombre de 3 pour l'HAD et de 2 pour le PRADO**
- **Le nombre de visites peut être augmenté si la sage-femme le juge nécessaire.**

L'activité à domicile – En pratique



- **Pour la mère**
 - **Les risques médicaux**
 - Le risque infectieux : infection urinaire, endométrite, mastite, infection de plaie périnéale ou de l'incision de césarienne
 - Le risque hémorragique
 - Le risque thromboembolique
 - Le risque psychique
 - **Chaque visite comprend**
 - La prise des constantes: pouls, température, tension artérielle
 - Un examen clinique
 - Un examen des seins: souplesse, absence de crevasses, ...
 - L'appréciation de l'involution utérine,
 - L'importance et l'aspect des lochies,
 - L'observation de la cicatrisation du périnée ou de l'incision de césarienne
 - La recherche de signes de phlébite des membres inférieurs
 - La recherche de signes urinaires anormaux
 - La surveillance de la reprise du transit
 - La recherche de complications infectieuses

L'activité à domicile – En pratique



- **Chaque visite comprend également**

- Des soins selon les cas : périnée, ablation de fils ou d'agrafes pour les césariennes
- La prescription d'examens complémentaires si besoin : NFS, CBU
- L'appréciation de la douleur avec réévaluation journalière de la prescription d'antalgiques
- L'appréciation de la fatigue maternelle
- L'échange avec la mère sur le vécu de l'accouchement
- L'évaluation de l'état psychologique, du degré de bien être de la mère et dépistage d'un éventuel trouble psychiatrique
- Le repérage des difficultés parentales
- L'observation de l'allaitement maternel et de son efficacité
- L'évaluation des capacités de la mère vis-à-vis des soins du nouveau-né : bain, soins du cordon
- La vérification de la bonne prise du traitement si prescrit
- L'information sur la contraception et la reprise de la sexualité
- L'information sur l'importance de la visite post natale et de la rééducation périnéale

L'activité à domicile – En pratique



- **Pour le nouveau-né**
 - **Les risques médicaux**
 - La déshydratation
 - L'ictère
 - La décompensation d'une cardiopathie
 - L'infection

 - **Chaque visite comprend un examen clinique et permet d'apprécier**
 - L'état général : coloration et le tonus,
 - L'évolution de la courbe de poids,
 - La surveillance de la température,
 - La palpation des pouls fémoraux,
 - L'apparition, l'existence et/ou l'évolution d'un ictère,
 - L'état de la peau et du cordon,
 - L'aspect des selles et des urines,
 - L'absence de troubles digestifs,
 - Le comportement,
 - Le rythme de sommeil,
 - La bonne prise des vitamines

L'activité à domicile – En pratique



- **Les visites sont également l'occasion de donner des conseils pour les soins de puériculture**
 - **Pour l'allaitement**
 - Observation de la tétée,
 - Nombre de tétées par 24 h
 - **Pour la préparation des biberons,**
 - **Pour la toilette et le soin du cordon**
 - **Sur la position de couchage**

- **Si nécessaire, réalisation de tests de dépistage (test de Guthrie)**

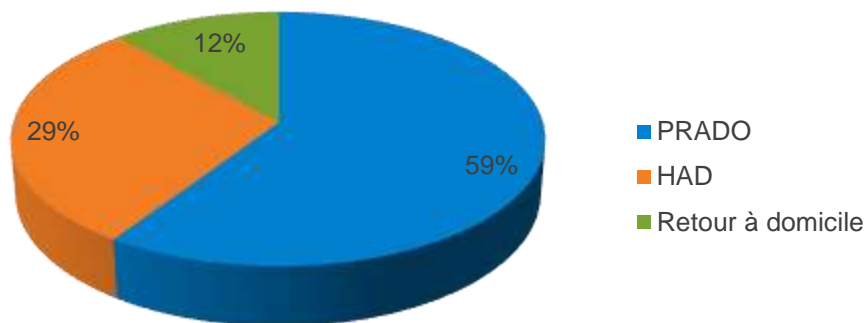
- **Conseil d'une visite chez le généraliste ou le pédiatre dans les 7-10 jours qui suivent la sortie**

- **En cas de problème, possibilité de se référer [au parcours de soins](#) Ville-Hôpital rédigé par l'équipe de la maternité et Santé Service.**

L'activité à domicile – Intérêt



- **Sur notre secteur, toutes les patientes sortent accompagnées par une sage-femme libérale à domicile**

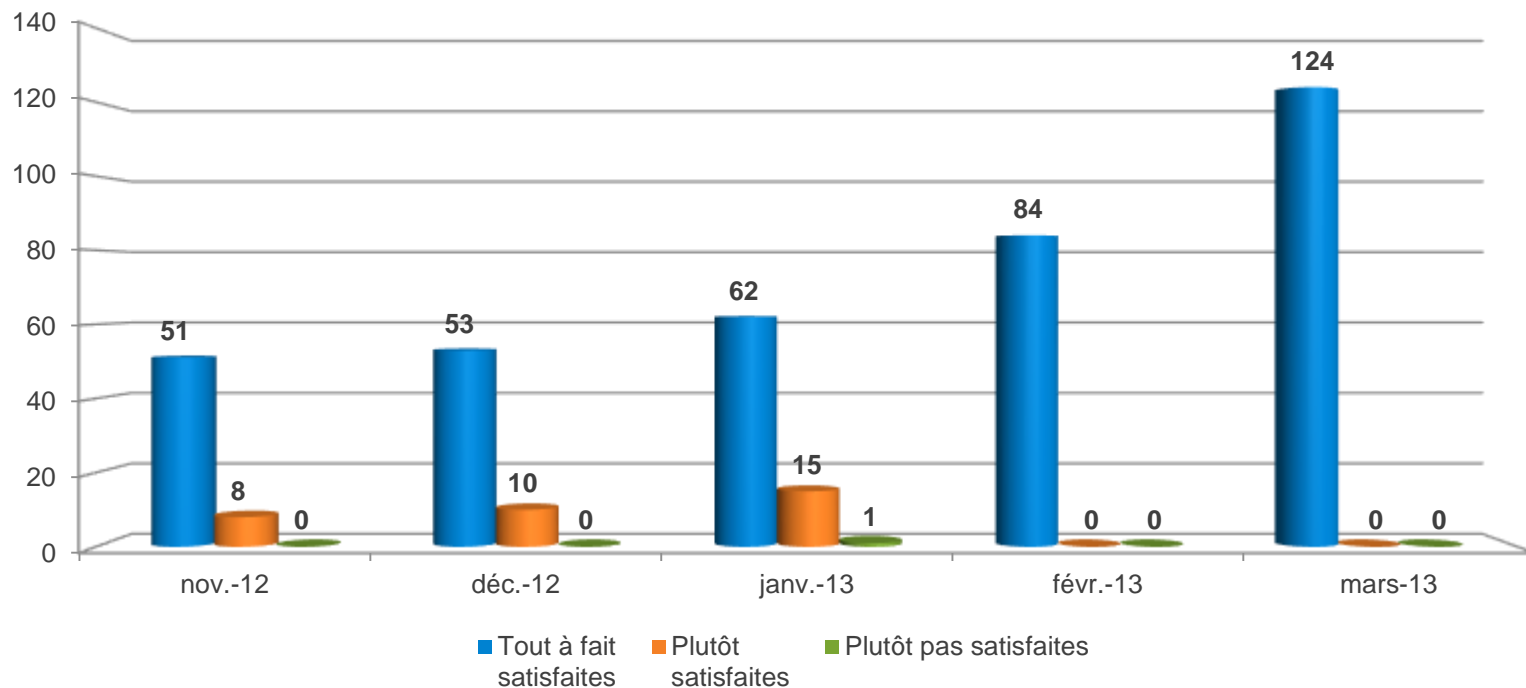


Source : Hôpital de Lagny Marne la Vallée – Mars 2013

L'activité à domicile – Intérêt



- Une prise en charge très bien accueillie par les patientes



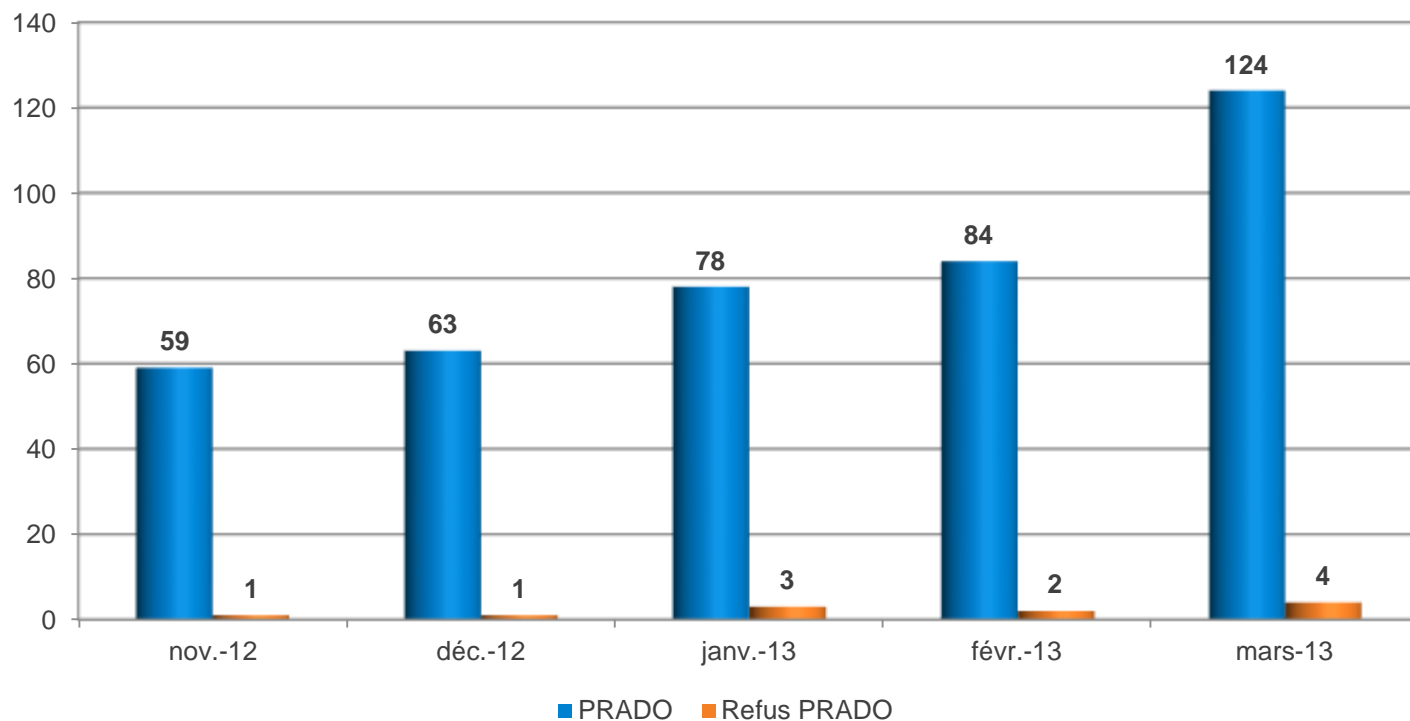
- Une prise en charge permettant de **démédicaliser la naissance** tout en assurant une surveillance médicale efficace et un accompagnement de qualité pendant une période de grande vulnérabilité

(Source : CPAM – Prises en charge PRADO Hôpital de Lagny Marne la Vallée)

L'activité à domicile – Intérêt



- Une prise en charge qui répond à une demande des patientes



Conclusion



- **La restructuration du système de santé avec fermeture et regroupement des maternités, la suppression importante de lits en obstétrique ont répondu à une diminution souhaitée du nombre de lits d'hospitalisation.**
- **En parallèle, les patientes sont de plus en plus demandeuses d'une démedicalisation de leur accouchement et d'un retour précoce à domicile.**
- **Le suivi à domicile permet à la sage-femme une prise en charge globale de la patiente (préparation à la naissance, suite de couches, rééducation périnéale, contraception et suivi gynécologique)**
- **Le suivi des patientes et de leur enfant à domicile par une sage-femme est devenu une réalité incontournable. Ce suivi doit s'organiser dans un réseau parfaitement structuré.**
- **Les compétences de la sage-femme correspondent à cette nouvelle situation et la sage-femme libérale est donc au cœur de ce réseau périnatal.**

Merci pour votre attention

Evelyne GUYON – Sage-femme

Remerciements

- **Dr Estelle WAFO**,
chef de service de gynécologie obstétrique du CHLMV
- **Mme Annie COMETTI-HIOT**,
sage-femme cadre supérieur du pôle femme et enfant du CHLMV,
- **Mme Catherine PORET**,
sage-femme coordinatrice pour l'hospitalisation à domicile avec Santé Service,
- **Mme Hélène BEAUVAIS**,
responsable du service programme de retour à domicile de la CPAM de Seine et Marne