

Critères maternels et pédiatriques définissant une population à bas risque pour une sortie de la maternité

Deux formulaires types sont proposés : le premier concerne les sorties entre 72 et 96h après un accouchement par voie basse (ou entre 96 et 120h après une césarienne) à la maternité et le deuxième concerne une sortie précoce de la maternité.

Étiquette
patiente

**Durée de séjour comprise entre 72 et 96 heures post-voie
basse ou entre 96 et 120 heures post-césarienne**

Étiquette
Nouveau-né

Accouchement le : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Durée du séjour : ____ heures

Évaluation réalisée le : ____ / ____ / ____ par (nom du professionnel) : _____ qualification : _____

Conclusions de l'évaluation : Mère éligible OUI / NON

Nouveau-né éligible OUI / NON

Nom et qualification du professionnel référent du suivi postnatal choisi : _____

Coordonnées : _____

Numéro de téléphone _____

Date du rendez-vous prévu (**dans les 48 heures après la sortie voire dans la semaine**) : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Signature du professionnel de la maternité :

Critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de durée de séjour comprise entre 72 et 96 heures en cas d'accouchement par voie basse (ou entre 96 et 120 heures en cas de césarienne)

	Mère	Validation (cocher si oui)
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addiction 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	Si hémorragie de la délivrance, celle-ci a été contrôlée et traitée (si nécessaire)	
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection	
7	Absence de signes thromboemboliques	
8	Douleur contrôlée	
9	Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité	
Conclusion : femme éligible (oui/non)		

* instabilité psychique, antécédents de dépression du *post-partum*, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, manque d'autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale, etc.

** mineure, précarité, logement non adéquat, etc.

	Enfant	Validation (cocher si oui)
1	Nouveau-né à terme ≥ 37 SA singleton et eutrophe	
2	Examen clinique normal* réalisé impérativement 48 heures après la naissance et avant la sortie	
3	Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C	
4	Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait reconnu par la mère), mictions et selles émises, transit établi	
5	Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance	
6	Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (bas risque et risque intermédiaire bas)	
7	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs	
8	Dépistages néonataux réalisés à la maternité	
9	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie planifié : un rendez-vous avec un professionnel référent du suivi dans les 48 heures suivant la sortie voire dans la semaine	
Conclusion : nouveau-né éligible (oui/non)		

Étiquette
patiente

Sortie précoce de la maternité
(au cours des 72 premières heures après un accouchement
par voie basse, ou au cours des 96 premières heures après
une césarienne)

Étiquette
nouveau-né

Accouchement le : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Durée du séjour : ____ heures

Évaluation réalisée le : ____ / ____ / ____ par (nom du professionnel) : _____ qualification : _____

Conclusions de l'évaluation : Mère éligible OUI / NON

Nouveau-né éligible OUI / NON

Nom et qualification du professionnel référent choisi : _____

Coordonnées : _____

Numéro de téléphone _____

Date du rendez-vous prévu (**impérativement dans les 24 heures**): ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Signature du professionnel de la maternité :

Critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce

Mère		Validation (cocher si oui)	Enfant		Validation (cocher si oui)
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addiction et de dépendances sévères		1	Nouveau-né à terme ≥ 38 SA , singleton et eutrophe	
2	Soutien familial et/ou social adéquat		2	Apgar ≥ 7 à 5 minutes	
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée		3	Examen clinique normal* le jour de sortie	
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu		4	Température axillaire entre 36 et 37° C ou centrale entre 36,5 et 37,5° C	
5	Absence d'hémorragie de la délivrance sévère***		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	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection		6	Perte de poids $< 8\%$ par rapport au poids de naissance	
7	Absence de signes thromboemboliques		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 (bas risque uniquement)	
8	Douleur contrôlée		8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs	
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes		9	Vitamine K1 donnée	
10	Accord de la mère et/ou du couple		10	Dépistages néonataux prévus et leur traçabilité assurée	
Conclusion : femme éligible (oui/non)			11	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie organisé : 1 ^{re} visite prévue dans les 24 heures après la sortie	
			Conclusion : nouveau-né éligible (oui/non)		

* instabilité psychique, antécédents de dépression du *post-partum*, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, manque d'autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale, etc.

** mineure, précarité, logement non adéquat, etc.

*** pertes sanguines estimées supérieures à 1 500 cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales.

Page 2/2

HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles, Mars 2014

© Haute Autorité de santé – 2014

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