

# Journée Ville-Hopital

24/11/2012

# Organisation et sorties précoces

Maternité

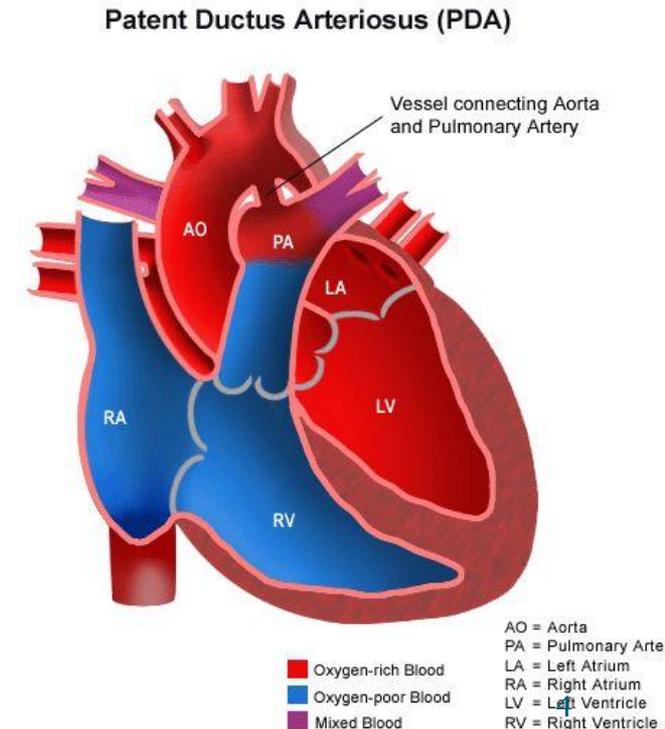
# Organisation séjour nouveau-né: durée

	1982	2012
VB	8 jours	4 jours
Césarienne	12 jours	6 jours

Réduction majeure des durées de séjour  
Évolution vers durée de plus en plus courte

# Adaptation à la vie extra-utérine

- Fermeture du canal artériel
- Adaptation métabolique : glycémie etc..
- Thermorégulation
- Mise en place alimentation:
  - Allaitement maternel



# Recommandation HAS: sorties précoces

- Sorties avant 72 h de vie
- Conditions:
  - Pas de signe de cardiopathie
  - Absence de risque infectieux
  - Pas de risque d'ictère
  - Observation de deux tétées correctes
  - Emission méco et urine +
- Organisation du suivi à domicile et dépistage ( phénylcétonurie , HCS, Hypothyroïdie, muco , drepanocytose )

# PRADO

- Programme sécurité sociale
- Retour à partir de J3
- Accompagnement par sage femme libérale à domicile :
  - J+1
  - J+2 ou 3
- Conditions: accouchement normal à terme, enfant eutrophe, mère majeure
- Conditions administratives

## Mon bébé est né

Il me tarde de pouvoir rentrer chez moi pour profiter avec lui de moments privilégiés.

# mon parcours d'assuré

Dans le cadre de mon parcours d'assuré, l'Assurance Maladie me propose des offres et des services pour m'accompagner à chaque étape de ma vie.

Ainsi, je peux bénéficier d'un service pour faciliter mon retour à domicile après mon accouchement et être suivie chez moi, par la sage-femme de mon choix.

Avec ce service, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour que je puisse rentrer à la maison dans les meilleures conditions après la naissance de mon enfant.

## Avec le service de retour à domicile,

### je bénéficie d'un accompagnement personnalisé

Après la naissance de mon enfant, mon(ma) conseiller(ère) de l'Assurance Maladie me rend visite à la maternité pour me proposer un accompagnement personnalisé à domicile. C'est mon interlocuteur privilégié.

#### ● MON(MA) CONSEILLER(ÈRE) DE L'ASSURANCE MALADIE

- prend contact pour moi avec la sage-femme de mon choix, pour organiser le premier rendez-vous et s'assurer de sa réalisation,
- répond à toutes mes questions liées à ce service,
- me rappelle pour un bilan de satisfaction.

Bien sûr, pour toute question d'ordre médical, je prends contact avec les professionnels de santé qui me suivent.



Dès le lendemain de mon retour à domicile, ma sage-femme assure un suivi personnalisé, adapté à mon état de santé et à celui de mon bébé.



À la naissance de mon enfant, je reçois un nouveau guide. Il me permet de me renseigner sur les premiers pas de mon enfant et les étapes de santé importantes de ses premières années.

#### ● MA SAGE-FEMME ET MON BÉBÉ

- elle m'accompagne dans la réalisation des premiers soins de bébé : soins du cordon...
- elle vérifie son bon état de santé : pesée, contrôle de l'alimentation, du transit et de la digestion...
- elle évalue son éveil et la façon dont il communique,
- elle me conseille pour le bon déroulement de l'allaitement,
- elle m'apprend à faire face aux pleurs.

#### ● MA SAGE-FEMME ET MOI

- elle aborde le vécu de mon accouchement,
- elle me suit après mon accouchement : état de santé, évolution de mon éventuelle cicatrisation, bilan périnéal...
- elle répond à mes questions et prescrit les médicaments qui me sont nécessaires : arrêt de l'allaitement...
- elle me conseille dans l'aménagement de mon environnement quotidien pour me faciliter la vie avec mon bébé en toute sécurité.
- elle m'oriente dans la réorganisation de la vie familiale.



Je retrouve les informations détaillées sur les premiers vaccins de mon bébé sur

@ [amelisante.fr](https://www.ameli-sante.fr)

## Le service de retour à domicile de l'Assurance Maladie

C'est un service personnalisé entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie. Après l'accord de mon équipe médicale, tout est organisé pour que je puisse rentrer chez moi avec mon bébé en toute sérénité.

### COMMENT BÉNÉFICIER DE CE SERVICE ?

- Je reçois la visite de mon(ma) conseiller(ère) de l'Assurance Maladie à la maternité le lendemain de la naissance de mon enfant,
- Je choisis la sage-femme dans la liste qu'il me propose,
- Je signe la lettre d'adhésion à ce service,
- Le(la) conseiller(ère) prend contact avec ma sage-femme et planifie la première visite à mon domicile.

### UN SERVICE QUI :

- est sans engagement de ma part : je peux y renoncer à tout moment sans incidence sur ma prise en charge. Du 1<sup>er</sup> jour de mon 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après la naissance, tous mes frais médicaux remboursables restent pris en charge à 100 % (dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie).
- garantit une totale confidentialité des données me concernant, dans le respect du secret médical.

*Ce service proposé par l'Assurance Maladie est en cours de déploiement pour les femmes affiliées au régime général. Il n'est pas encore proposé dans tous les établissements de soins. Pour avoir plus d'information, je me renseigne auprès d'un conseiller de l'Assurance Maladie.*

## Comment m'informer au mieux ?

Je choisis le professionnel de santé qui m'aide tout au long de ma grossesse (médecin traitant, sage-femme, gynécologue...) et suit mon enfant dès ses premiers pas (médecin traitant, pédiatre...) en consultant

**ameli-direct.fr**

J'appelle le **3646\*** pour poser mes questions à ma caisse d'assurance maladie

\*Prix d'un appel local depuis un poste fixe.

Pour retrouver chaque mois les examens et les vaccinations de mon enfant dans mon espace prévention, j'ouvre mon compte sur

**ameli.fr**  
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

mon parcours d'assuré



MON RETOUR A DOMICILE

## JE SUIS SUIVIE À DOMICILE APRÈS MON ACCOUCHEMENT



SECTEUR SPÉCIAL



**L'Assurance Maladie**

# Accouchement plateau technique

- Sage-femme libérale
- Accouchement en autonomie en l'absence de complication
- But:
  - Limiter le risque lié à l'accouchement à domicile
  - Sécurité pour la SF et la patiente
- Durée de séjour : 2 jours en l'absence de complication

# Retour de l'ictère nucléaire

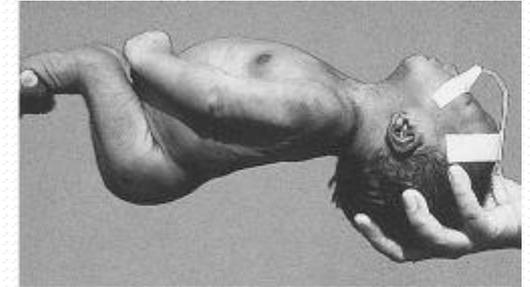
- 2011-2012: 5 cas sur région île de France :
  - Prise en charge : bili:450 à 700  $\mu\text{mol/l}$
  - 2 incompatibilités ABO chez enfants à peau foncée ( 1 avec atcd ictère précoce dans la fratrie
  - 2 déficits en G6PD :
    - 1 avec sortie à H2O sans suivi organisé
    - 1 : modalité de photothérapie inadaptée
- TTT : EST: convulsion chez deux des enfants traités
- Recrudescence dans de nombreux pays

A.Cortey, Arch de pédiatrie 2012;19:897-899

# Ictère néonatal



# Définition



- Hyperbilirubinémie:
  - déséquilibre d'adaptation métabolique entre production et élimination de la bilirubine
  - exacerbé par les circonstances entraînant une augmentation de la bilirubine (hématome, hémolyse ...) ou diminuant son élimination (prématurité, cycle entéro hépatique ...)
- L'excès de bilirubine non conjuguée:
  - toxique,
  - capacité de se fixer aux noyaux gris centraux => ictère nucléaire : léthargie et opisthotonos avec séquelles secondaires neurosensorielles sévères.

# Modalités de dépistage

- Mesure transcutanée de la bilirubine totale.
- Dosage sanguin de bilirubine.
- Si inférieure au seuil de photothérapie, poursuivre la surveillance toutes les 12 h.
- En présence de facteurs favorisant, surveillance par mesure transcutanée de la bilirubine dès H12.

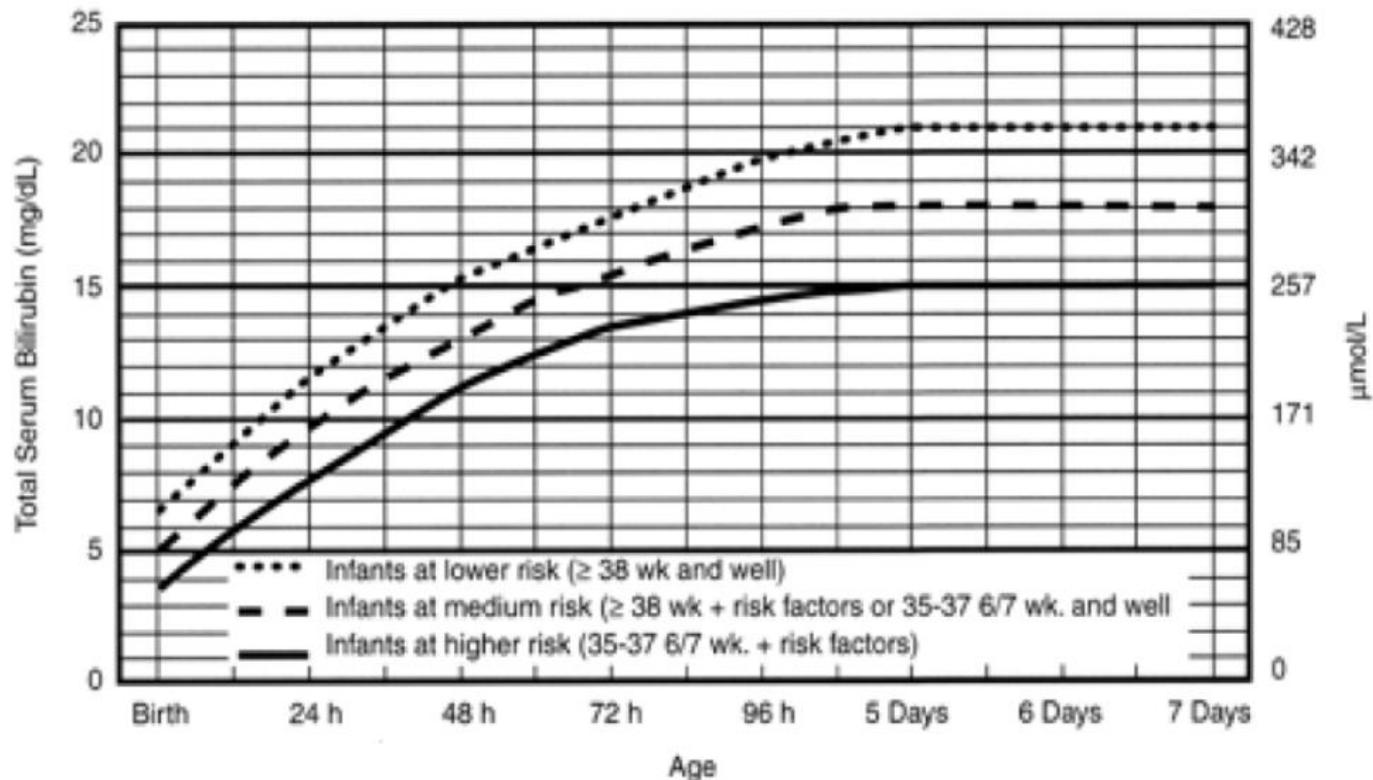


# Facteurs de risque :

- antécédents de photothérapie dans la fratrie,
- origine géographique (Asie du sud-est),
- âge gestationnel  $\leq 38$  SA,
- présence de céphalématome, d'ecchymoses assez importantes,
- macrosome né de mère diabétique,
- asphyxie périnatale, polyglobulie,
- infection materno-fœtale,
- incompatibilité materno-fœtale avec COOMBS positif ou autre maladie hémolytique (déficit en G6PD ...)
- naissance par voie basse avec extraction instrumentale (ventouse, forceps)

# Courbes de références

- Attention aux unités utilisées

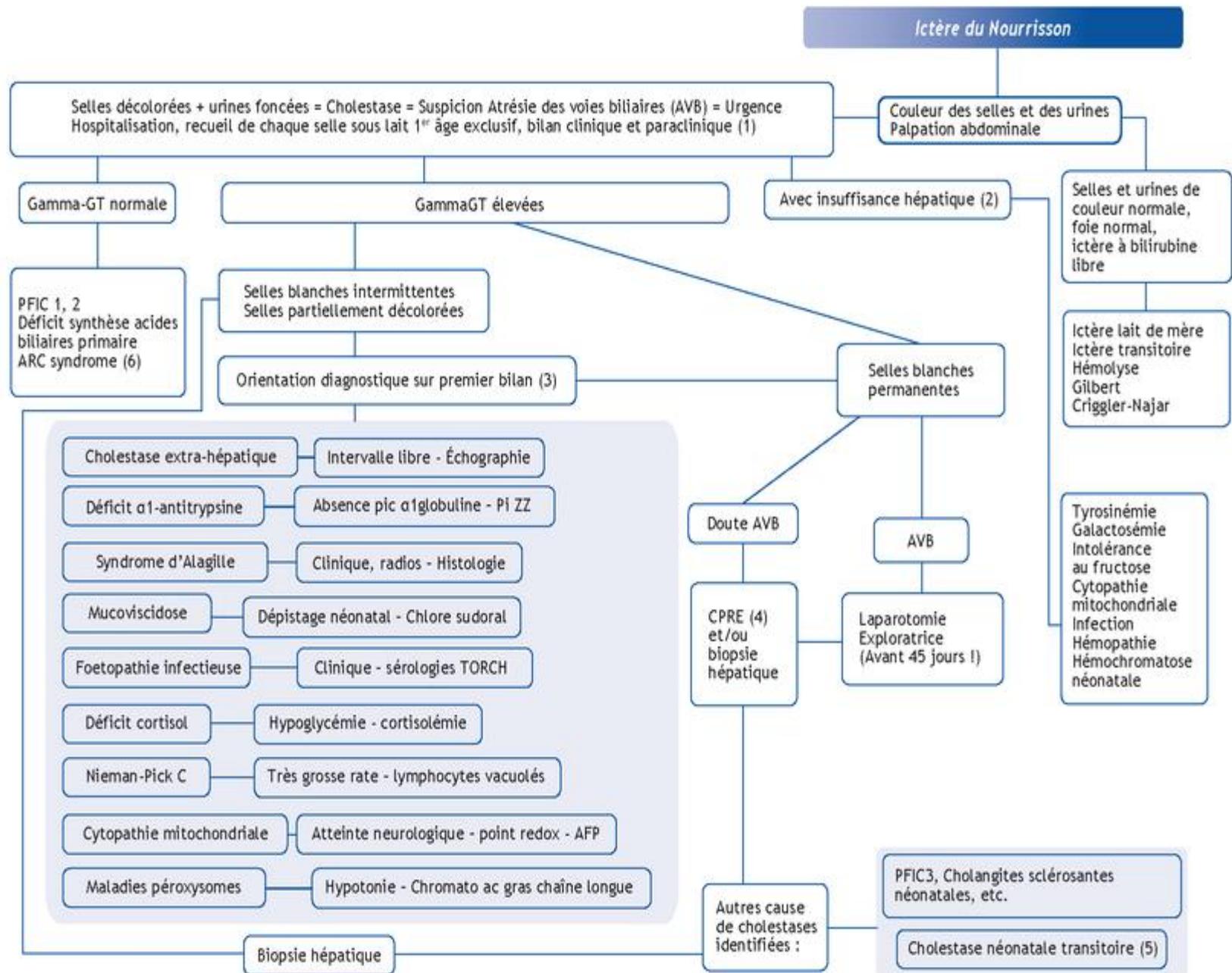


# Diagnostic étiologique

- Ictère simple : apparaît J2-3; bili libre , isolé , disparition fin de S1
- Incompatibilité ABO: coombs nég ou légèrement +; anti A ou anti B sur l'élution, risque anémie
- Incompatibilité rhésus: précoce intense, hémolyse sévère ...
- Au « lait de mère »:vers J5, durée plusieurs semaines...

# Diagnostic étiologique

- Autres causes:
  - Infections : septicémie , IU ( coli) hépatite
  - Maladies métaboliques: déficit Alpha 1antitrypsine , mucoviscidose , déficit en G6PD et PK
  - Obstacle : atrésie des voie biliaires



# En pratique

- Devant ictère néonatal:
  - Interrogatoire :
    - atcd , GS Rh mat et pat ,
    - RI
    - Evolution : apparition aggravation
    - Prise alimentaire
  - Clinique :
    - Hmg?
    - Prise pondérale
    - Signe neurologique
  - Biologique : bili libre , NFS , CRP

**Merci de votre  
attention**

