

Fiche 1

Suivi postnatal de la mère et de l'enfant.

- Pourquoi des besoins accentués aujourd'hui ?
- Pourquoi des réseaux de santé périnataux ?

Anne Battut, Nathalie Baunot, Sophie Guillaume

Suivi postnatal de la mère et de l'enfant : pourquoi des besoins accentués aujourd'hui ?

Sophie Guillaume

Impact de la politique en santé périnatale

- Réorganisation de la périnatalité depuis les années 1970 au regard des indicateurs en morbidité-mortalité maternelle et infantile :
 - classification des établissements (types I, II, III) selon le risque néonatal;
 - coordination inter-établissements par les réseaux de périnatalité (décret n° 8-899 du 9 octobre 1998) [1].
- Plan « ma santé 2022 » qui tend à favoriser la prise en charge en ambulatoire (projet territorial de santé) [2], [3].
- Fermeture/fusion des petites maternités (517 en 2016 *versus* 1300 en 1998); réduction du nombre de lits d'hospitalisation.
- Notion de rentabilité pour les établissements de santé :
 - tarification à l'activité;
 - externalisation des soins en ambulatoire pour se recentrer sur les urgences vitales et les pathologies aiguës.
- Durée moyenne de séjour (DMS) supérieure à celle des pays de l'OCDE.
- Diminution de la DMS : 5,5 j en 1994 *versus* 4,0 j en 2016 [4].
- Des évolutions en perspective :
 - Révision des décrets de périnatalité et du rôle probablement renforcé des réseaux de périnatalité ;
 - Expérimentations de financement forfaitaire pour des parcours coordonnés.

Besoins spécifiques à la période postnatale : 4 dimensions

- *Médicale* : surveillance régulière de la mère, de l'enfant à bas risque à terme pendant au moins 5 j.
- *Psychique* : interactions parents-bébé, sécurité émotionnelle, ajustements (importance du repérage des psychopathologies (fréquentes) (Fiches 22 à 24).
- *Éducative* : conseils de puériculture, soutien, réassurance.
- *Sociale* : isolement des parents, nouvelles parentalités.

Positionnement des usagers [5]

- Améliorer et personnaliser écoute et accompagnement en postnatal (insatisfaction).
- Limiter le morcellement des suivis et la multiplication des intervenants.

Impact positif du suivi postnatal au retour à domicile

- Pas de taux de ré-hospitalisation supérieur si la sortie est associée à un suivi à domicile, pour une population à bas risque et en cas de durée de séjour courte selon la littérature internationale (HAS 2014).

À savoir

Un besoin d'assurer un suivi postnatal pour la mère et le nouveau-né a émergé à la sortie de maternité avec **la nécessité, pour les parents, d'organiser le retour à domicile :**

- dès la période anténatale : intérêt du bilan prénatal, de l'EPP, de la PNP pour organiser les sorties de maternité (fiches 2, 3);
- avec un **professionnel de santé dit** « référent du suivi » : le professionnel ayant suivi la grossesse en anténatal est à privilégier systématiquement.

Pourquoi des réseaux de santé périnataux (RSP) ?

Anne Battut, Nathalie Baunot

Rappels

- Plus de 40 réseaux de santé périnataux en France regroupés au sein de la Fédération Française des Réseaux de Santé Périnataux (FFRSP : <https://ffrsp.fr/>);
- Le réseau de santé périnatal (RSP) [6] est :
 - une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale, en amont et en aval de la naissance ;
 - Financée par l'Agence régionale de santé (ARS) : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Pourquoi des réseaux de santé périnatals ?

- Pour améliorer et renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge en périnatalité ;
- Ses missions selon un cahier des charges national :
 - Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale/régionale en santé périnatale :
 - Organise les parcours de soins en périnatalité (ex : IVG, obésité, addictions, handicap, etc.) ;
 - Mobilise les acteurs locaux de la périnatalité ;
 - Coordonne le dépistage néonatal de la surdité (fiche 76) ;
 - Organise le suivi des enfants vulnérables avec un calendrier spécifique jusqu'à l'âge de 7 ans pour les enfants nés à risque (grande prématurité ; hypotrophie sévère, anoxie périnatale, malformations) (fiche 96) ;
 - Apporte son expertise à l'ARS (déterminants régionaux en périnatalité, ressources disponibles, etc.).
 - Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale pour :
 - Améliorer l'articulation ville–hôpital (sorties de maternité : fiche 3) ;
 - Améliorer la coordination entre acteurs : staffs de parentalité, RMM réseau, dossier commun, formations, suivi des transferts *in utero*, protocoles, etc.
 - Informer les usagers (plaquettes, annuaires).

Qui peut être membre du RSP ?

- Tout professionnel impliqué en périnatalité, (salarié, libéral) : sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, échographistes, néonatalogues, pédiatres, puéricultrices, psychologues, psychomotriciens, etc. ;
- Institutions impliquées en périnatalité :
 - Établissements de santé ;
 - Services de Protection Maternelle Infantile (PMI), centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) ;
 - Établissements médico-sociaux (ex : CAMSP) ;
 - Associations (LAEP, soutien à la parentalité, accompagnement des femmes victimes de violences, etc.) ;
 - Représentants d'usagers.

Comment le contacter ?

- Annuaire disponible sur le site de la FFRSP : <https://ffrsp.fr/rsp-et-partenaires/carte-rsp-france/>

**Pour en savoir plus**

- [1] Décret n 8-899 du 9 octobre 1998 modifiant le Titre 1^{er} du livre VII du Code de la santé publique et relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale. Article R 712-88. Journal officiel n° 235 du 10/10/1998.
- [2] Loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé, « Ma santé 2022 ». www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038821260&categorieLien=id;
- [3] Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022, synthèse. Septembre 2018
- [4] Ministère des solidarités et de la santé. Enquête Nationale de Périnatalité. Rapport 2016 : les naissances et les établissements ; situation et évolution depuis 2010. Octobre 2017.
- [5] Collectif Inter Associatif autour de la Naissance. Sortie de maternité et bien-être des femmes. Enquête sur les accouchements. Dossier n° 4 : novembre 2012.
- [6] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional, 21 p : Juillet 2015.