

Suivi du couple mère enfant en sortie précoce de la maternité

N° d'agrément de l'action : RHO 13 09 02 SP 08

Dates et lieu de réalisation : Lyon, les 27-28 février 2009

I. Programme général

-
- La 1^{ère} demi-journée sera consacrée à définir ce que les participants savent du retour précoce et de cibler les populations qui peuvent en bénéficier et de connaître les différents acteurs de ce retour et des réseaux.
-
- La deuxième demi-journée sera consacrée à la femme en post-partum les soins ainsi que les conseils qu'il faut lui prodiguer pour un retour à domicile réussi.
-
- La 3^{ème} demi-journée sera consacrée à la surveillance du nouveau-né visite du 5^ojour ou du 8^ojour, l'examen du nourrisson.
-
- La 4^{ème} demi-journée permettra d'évoquer quelques complications qui peuvent apparaître aussi bien chez la mère que chez le nourrisson lors des premiers jours du retour.

II. Programme détaillé

A. J1 matin

- Objectifs
 - o Sensibiliser les participants à une demande et démarche émergente
 - o Cibler la population pouvant bénéficier du RPDA
 - o Définir les différents intervenants de la prise en charge du RPDA
- Messages
 - o Les participants apprennent à définir les femmes bénéficiant du RPDA et son organisation

08H30 Accueil, émargement

009H00 Plénière

- introduction
- présentation du séminaire, de l'expert sage femme, de l'expert généraliste, des deux animateurs, de l'organisateur
- 1^{er} tour de table de présentation des participants
- 2^{ème} tour de table de recueil des attentes du séminaire
 - o les attentes sont listées sur paper board et restent affichées durant tout le séminaire (aucune question ne restera sans réponse à la fin du séminaire)
- courte introduction : le flou de la « RPDA » (retour précoce à domicile après accouchement)

10H00 Atelier : métaplan®

- avantages et inconvénients du RPDA.
- matériel cartes Bristol de couleurs différentes, stylos
- désignation d'un rapporteur

10H15 Pause

10H30 plénière

- rapport des groupes
- synthèse des experts
- questions
- mise en exergue des diversités géographiques
- réseau Aurore (mettre un lien)
 - o entretien prénatal précoce
 - o sage-femme ou médecin
 - o cotation SS intéressante (cf. ameli)
 - o temps non médical : mise en place de l'accompagnement post grossesse
- cf. reco HAS
- carnet maternité
 - o depuis début 2008
 - o document très utile
 - o origine départementale : exemple de celui du Conseil général de l'Ain

- direction générale adjointe chargée de la prévention et de l'action sociale
- http://www.ain.fr/display.jsp?id=cd_10169

11H00 Plénière : présentation par Madame DEVILLE, sage femme, du RPDA et des données de la littérature

- ce qu'il est
 - définition du RPDA
 - les enjeux du RPDA
 - l'organisation du RPDA
 - concept du « projet de naissance » (désir de séjour court à identifier au préalable)
 - nécessité de « l'entretien précoce »
 - « construire de la cohésion autour de la patiente, c'est déjà de la thérapie »
- ce qu'il devrait être
 - reco HAS
 - avantages
 - amélioration du lien mère-enfant (Winnicott)
 - inconvénients
 - pour la mère, nombreuses études mais non exploitables
 - population ciblée, à bas risques et avec un suivi à domicile
 - pour l'enfant, risques non négligeables
 - 1^{er} cap de 6 heures
 - période des 48 heures
 - cap des 72 heures : taux très faible de réadmission des NN
 - acteurs médicaux de 1^{ère} ligne
 - SF et médecins
 - en + : obstétricien, pédiatre, pédopsychiatre
 - intervenants PMI (maisons de Rhône)
 - médecin, sage-femme, puéricultrice, assistante sociale
 - service d'HAS
 - diététicienne
 - kinésithérapeute
 - tous les services d'aide aux mères
 - associations de soutien à l'allaitement (cf. [35^{ème} Forum médical lyonnais](#) du 29/11/2008)
- ce qu'il pourrait être
 - évolutions à prévoir
 - développer l'information
 - développer l'entretien prénatal précoce
 - suivi des projets de naissance
 - tenue du carnet de maternité
 - remplissage du certificat du 5^{ème} jour
- carnet de santé de l'enfant
 - visite post natale
 - aspect médical
 - aspect du vécu psychologique
- 2 séances post natales pour la sage-femme (prise en charge par sécu)
- congé paternel
- soutien familial
- aide à domicile

12h00 plénière

- ouverture sur les sujets de l'après-midi
- physiologie des suites de couches
- allaitement

ouverture sur HAD pour les femmes en situation de vulnérabilité, Mme CRETENET, www.hadlyon.asso.fr

- prise en charge du post partum pathologique
- circulaire DHOS du 1^{er} décembre 2006 et du 4 février 2004

présentation du site CourlyGones, Catherine MELTZ, www.courlygones.net

12H30-14H Repas

B. J2 après-midi

- Objectifs
 - o Savoir prendre en charge une femme lors du retour à son domicile
 - o Repérer les difficultés du retour de la femme
- Message
 - o Vers une meilleure prise en charge de la femme en post-partum

14H00 Atelier

- prise en charge de la femme en post-partum
 - o surveillance de suite de couches
 - o mise en place de l'allaitement

Cas cliniques

- Julie : initiation de l'allaitement mais suspicion baby blues
- Alice : endométrite : existence d'un résidu placentaire ? si non, possibilité de traitement médical
- Céline : contraception à la carte qui est la mieux acceptée
- Lucie : crevasse
- Caroline : cicatrice épisiotomie ; penser à un prolapsus débutant, une compresse oubliée

14H45 atelier en grand groupe

- synthèse des ateliers par rapporteur
- synthèse et commentaires de la sage-femme, présentation de son activité en RPDA

16H00 Pause

16H15 Atelier : Jeux de rôles par groupes de 3 « Le savoir être du RPDA »

- Fanny, l'opposante
- Claire, l'effondrée
- Hydaline, il pleure tout le temps

jeux par groupe de 3, chaque participant ayant alternativement le rôle du médecin, de la patiente et un observateur.

- débriefing spécifique en interne au groupe
- débriefing général en plénière

17H15 plénière

- rapport des mamans et des observateurs

17H30 synthèse de la journée par les experts.

- exposé avec les recommandations de la prise en charge de la femme en post-partum

18H00 Fin de la première journée

C. J2 matin

- Objectifs
 - o prendre en charge le retour précoce du nouveau-né
 - o éliminer toute cardiopathie
 - o vérifier que les examens systématiques de la sortie ont été faits
- Message
 - o Meilleure prise en charge du nouveau-né

08H30 Accueil, émargement

09H00 Atelier : examen du 8^o jour du nourrisson

- 1^{ère} partie : brain storming de défrichage : lister et hiérarchiser :
 - o les principales pathologies
 - o les examens permettant le diagnostic
- 2^{ème} partie : 1 mannequin par groupe de 8
 - o chaque participant examine le nourrisson à tour de rôle
 - o l'animateur aura pour rôle de faire émerger les problèmes qui apparaissent lors de l'examen
 - o le rapporteur de chaque groupe liste le déroulement de l'examen de manière exhaustive, et collige les différentes questions émergentes dans le groupe

10H30 Pause

10H45 Atelier (présentation de l'expert pédiatre, en retard car appelé en urgence dans son service)

- 2 cas cliniques pour illustrer :
 - o la conduite à tenir devant un ictère,
 - o une prise de poids insuffisante chez le nouveau-né

11h30 Plénière 30'

- synthèse des 2 ateliers par les rapporteurs
- discussion ouverte

11H45 Plénière : expert pédiatre

12H00 REPAS

D. J2 après-midi

- Objectifs
 - o évaluer les risques et complications chez la femme
 - o connaître les complications chez le nouveau-né
- Message
 - o prise en charge multidisciplinaire de compétence complémentaire

13H30 Accueil, émargement.

13H45 Plénière

- rapport cas clinique pédiatrique 2
- reprise des données par l'expert à la lueur des recommandations si elles existent ou suivant l'EBM
- synthèse de l'atelier « examen clinique du nouveau-né » par le pédiatre

15h00 atelier

- 4 cas cliniques :
 - o reconnaître les signes précurseurs d'une dépression du post partum (introduction de la notion de psychose puerpérale),
 - o d'une fièvre (infection chez la mère),
 - o pathologie de l'allaitement,
 - o désunion d'épisiotomie
- désignation d'un rapporteur

15H40 plénière

- synthèse des ateliers par les rapporteurs

16H00 pause

16H15 plénière

- exposé des experts et dialogue interactif avec les participants
- conseils hygiéno-diététique concernant le nourrisson
- alimentation
- soins au nouveau-né (cordon, bains)
- co rooming, co sleeping

17H00 plénière

- vérifier que les attentes listées ont été satisfaites et reprendre les attentes non satisfaites avec les experts et donner les réponses.
- insister sur le fait que c'est une prise en charge multidisciplinaire de compétence complémentaire, que cette demande sera en accroissement du fait de l'augmentation des naissances et de la restructuration du paysage hospitalier.

18h00 Fin du séminaire

III. Evaluation

	-2	-1	1	2	NSP	Moyenne
1. Ce séminaire va m'être utile dans ma pratique	0	0	10	8	0	1,44
2. Le contenu de ce séminaire correspondait à ce qui m'avait été annoncé	0	0	8	10	0	1,56
3. Les intervenants ont bien facilité ma compréhension	0	0	5	13	0	1,72
4. L'encadrement de ce séminaire m'a semblé efficace	0	0	7	11	0	1,61
5. L'organisation logistique était satisfaisante	0	0	6	12	0	1,67
6. Les documents remis pendant le séminaire me seront utiles	0	0	9	6	3	1,40
	MOYENNE GENERALE					1,57
7. La durée du séminaire était en adéquation avec son contenu						
oui						13
séminaire trop court						0
séminaire trop long						4
NSP						1
8. Je conseillerai ce séminaire à des confrères						
oui						16
non						1
NSP						1
9. La formation me semble indépendante et éthique						
oui						18
non						0
NSP						0