

Points de vigilances et ressources

Retours du RPNA sur la fiche pédagogique

La certification HAS, un outil d'aide à l'amélioration de la qualité des soins 2

Au service des professionnels.

Futurs parents, parents, et petits patients au cœur de leur prise en charge médico-psychosociale : souhaits et attentes exprimés.

[Fiche pédagogique](#) en 2 parties :

- Définitions
- Points clés de l'évaluation

TRACABILITE +++



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge parents-enfant en périnatalité

Selon le référentiel

Mars 2025



Coordination ville-hôpital : votre parcours périnatal



Dès le
projet de
grossesse

1^{er} trimestre

2^e trimestre

3^e trimestre

Naissance

Examens
du bébé

15
jours

1
mois

2
mois

3
mois...



Projet de parentalité

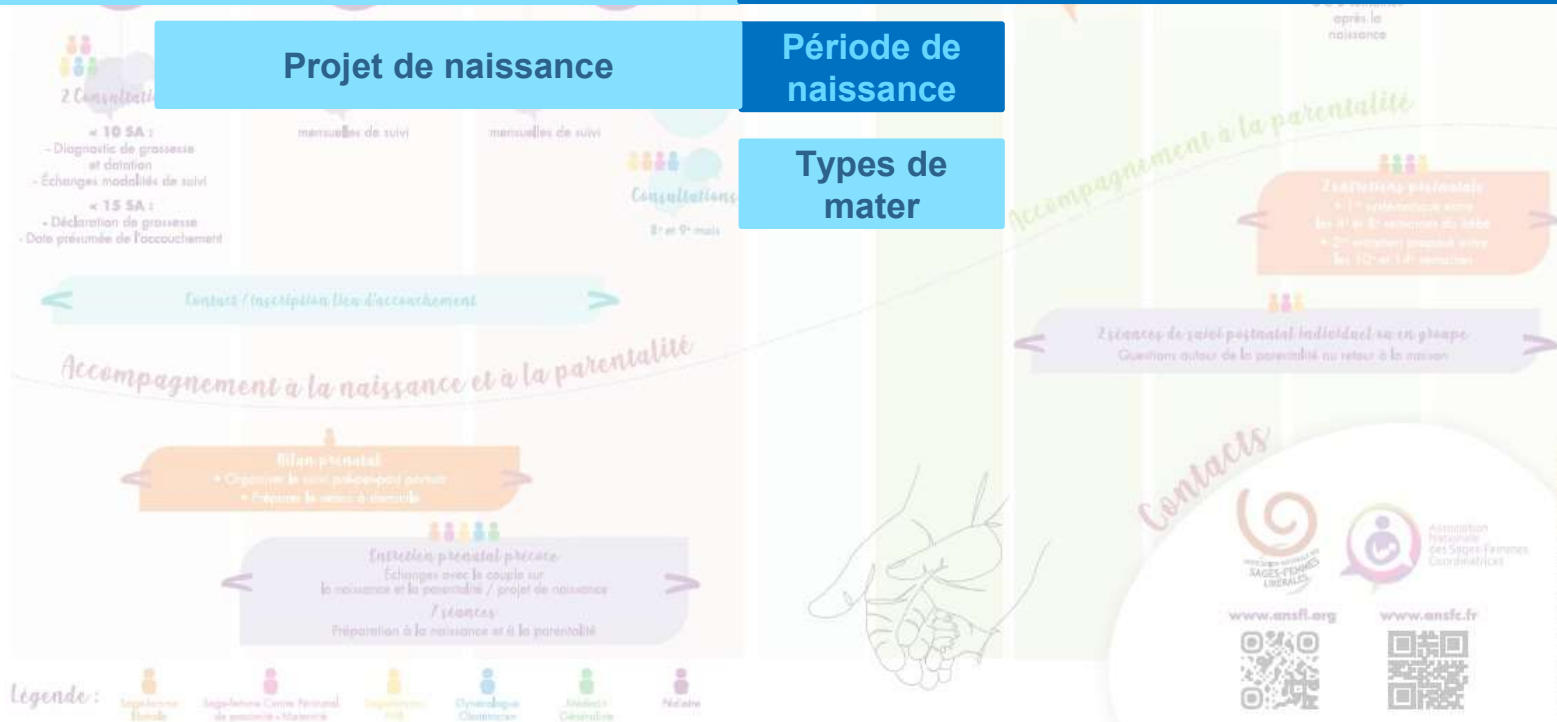
Parentalité

Projet de naissance

Période de naissance

Types de mater

AMP



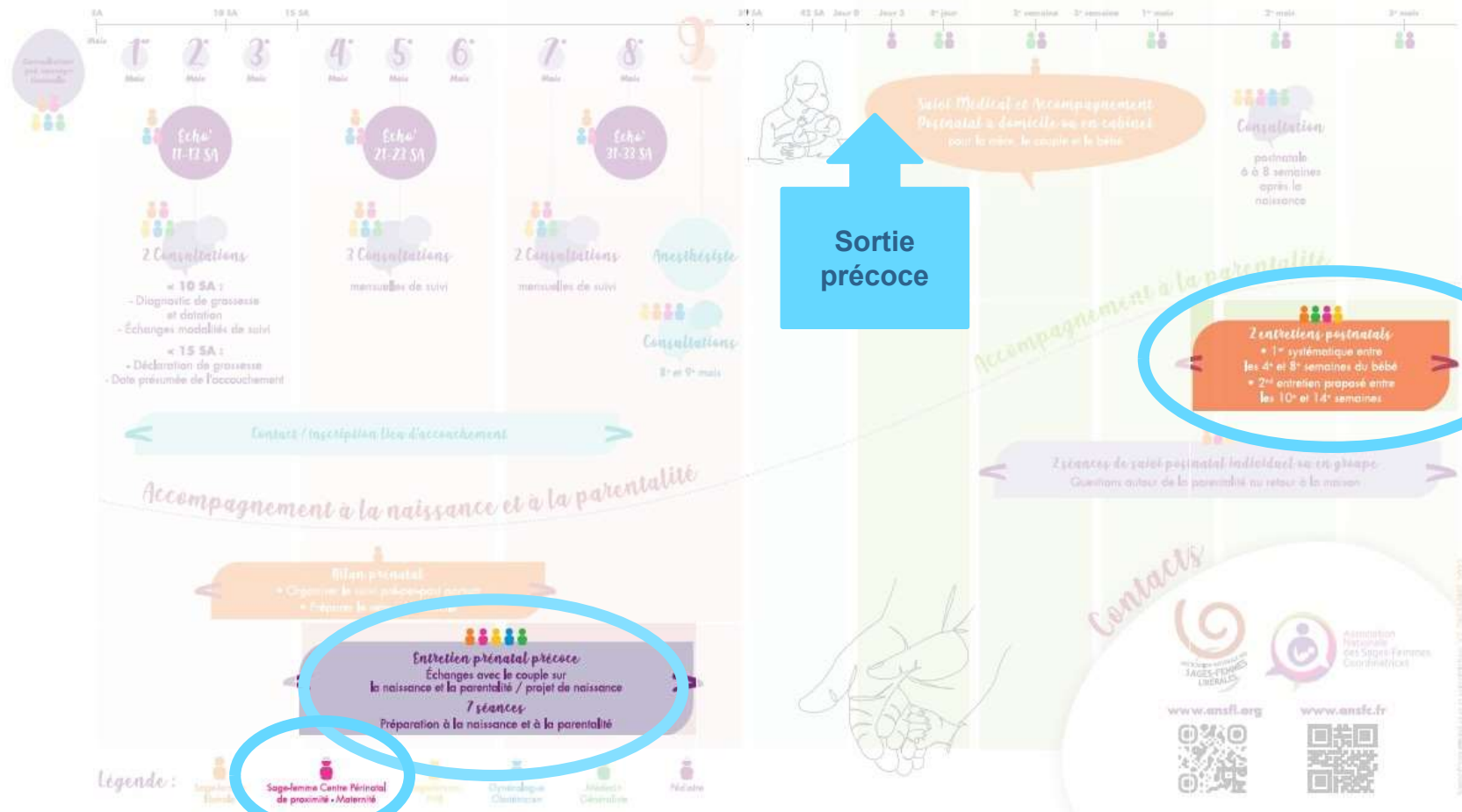


Coordination ville-hôpital : votre parcours périnatal



Dès le projet de grossesse

1^{er} trimestre → 2^e trimestre → 3^e trimestre → Naissance → Examens du bébé → 15 jours → 1 mois → 2 mois → 3 mois...





1. Se coordonner avec les partenaires du territoire

2. Assurer le suivi des patients lors de la phase préconceptionnelle et prénatale



3.

Prendre en charge la future maman en secteur de naissance

4.

Prendre en charge le nouveau-né en secteur de naissance

5.

Assurer le suivi en suites de couches pour la mère et le nouveau-né

6. Organiser la sortie et assurer le suivi durant les premiers mois

7. Evaluer et améliorer ses pratiques



1. Se coordonner avec les partenaires du territoire

Orienter les futurs parents vers les centres de compétence ou de référence du territoire

- » Parcours spécifiques :
 - » Parcours de soins identifié (endométriose, AMP, IVG, grossesse arrêtée...)
 - » Ou partenariats : Listing avec coordonnées
- » Centre périnatal de proximité :
 - » Convention avec la maternité
 - » Critères d'orientation définis
 - » Indicateurs de prise en charge par l'établissement

1. Se coordonner avec les partenaires du territoire

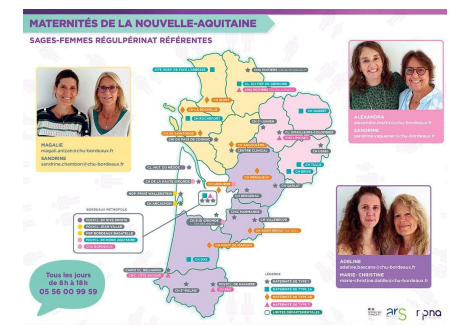
Se coordonner avec les équipes du SAMU pour l'identification des « patientes remarquables »

En zones très isolées : signalement aux équipes SAMU pour un besoin de prise en charge particulière femme enceinte.

Intérêt de la RegulPériNat !

Se coordonner avec les équipes spécialisées

Parcours Cocon : Equipe régionale, Professionnels de terrain conventionnés



2. Assurer le suivi des patients lors de la phase préconceptionnelle et prénatale



Orienter vers l'AMP

Consultation préconceptionnelle

Patiente actrice de sa prise en charge

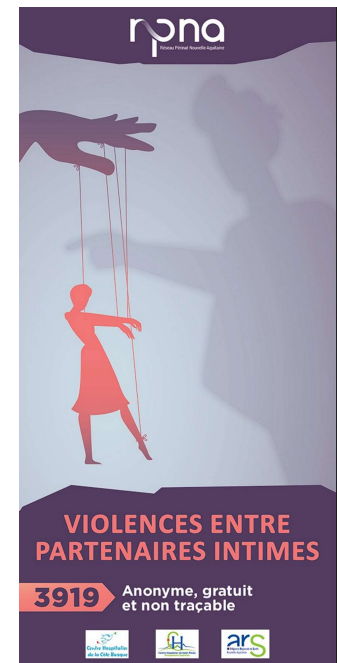
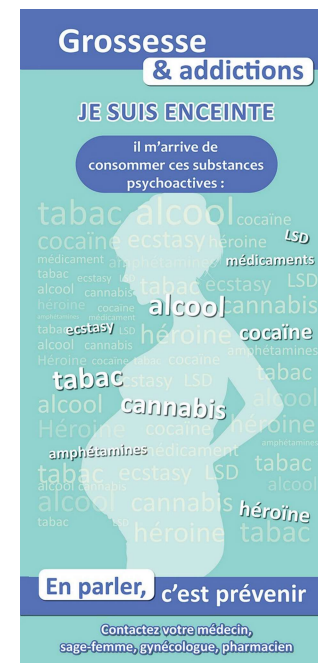
Information - Prévention - Projet de naissance
Entretien prénatal précoce
Séances de préparation à la naissance
et à la parentalité
Santé mentale - prévention du suicide

2. Assurer le suivi des patients lors de la phase préconceptionnelle et prénatale

Kakemonos, sensibilisations, escape game, fiches techniques

Evaluer le risque obstétrical et les vulnérabilités

Identification
Orientations



3. Prendre en charge la future maman en secteur de naissance

Un secteur normé

Effectifs au regard du nombre d'accouchements. (art. D. 712-75 du décret 98-900 du 09/10/98)

Partage des informations pour la prise en charge de la patiente

Dossier administratif et médical complet :
Personne de confiance, directives anticipées,
projet de naissance, dossier de transfert...

Traçabilité PEC douleur : médicamenteuses et alternatives
non médicamenteuses proposées.
Evaluation et réévaluation de la douleur.

The image shows a digital form titled 'DOSSIER DE TRANSFERT MATERNEL' with the 'r.p.n.o.' logo in the top right corner. Below the title, there is a small text line: 'Page 1 à 6 - Fiche à remplir impérativement au 33-44 05 56 00 89 57 ou regu@ecfch.fr'. The form is divided into several sections: 'Motif de transfert :', 'Terme :', 'Identité de la patiente (ou, si possible)', and 'Demande de transfert'. The 'Identité de la patiente' section contains a table with fields for 'Nom', 'Prénoms', 'Noms de jeune fille', and 'Date de naissance'. To the right of this table is a box labeled 'Régulateur de la mère'. The 'Demande de transfert' section at the bottom has fields for 'Service demandeur' and 'Service receveur'.

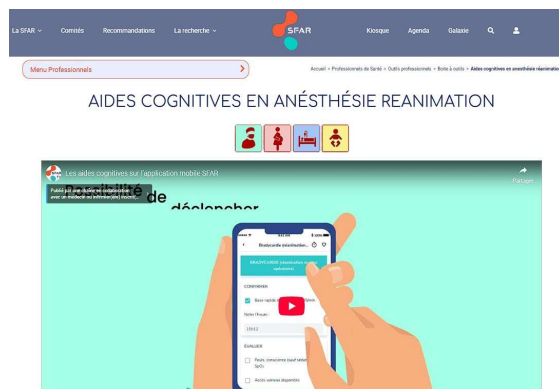
3. Prendre en charge la future maman en secteur de naissance

Maitriser les risques obstétricaux

Interprétation RCF, manœuvres obstétricales, complications.

Protocoles d'urgence connus

Organisation en cas de césarienne code rouge connue de tous



Appli SFAR - Aides cognitives



1. OBJET

Proposer une procédure très précise de prise en charge lors d'hémorragie, immédiate ou retardée, du post-partum afin d'éviter tout retard et complications ultérieures, selon les recommandations de nos sociétés savantes.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole élaboré en commun au sein du Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine est une aide pour les équipes soignantes prenant en charge les patients concernés par leur discipline, types détaillés de soins. Les équipes sont chargées de son application sous la responsabilité du chef de service.

3. DOCUMENTS ASSOCIES

- RPNA-Algorithme HPPI
- RPNA-Fiche d'utilisation sulprostone

Guides d'aide à la décision obstétrique

4. Prendre en charge le nouveau-né en secteur de naissance

Bonnes pratiques de prise en charge du nouveau-né

Fonctions vitales, réanimation, PEC infection néonatale, température, surveillance continue
Identification du nourrisson (identitovigilance)
Proposer le clampage tardif du cordon (1 à 3 min après accouchement)

Proposer le peau à peau

Promouvoir l'allaitement maternel

Tétée d'accueil, 1^{ère} mise au sein

Accompagner le deuil périnatal

	Détresse respiratoire du nouveau-né	
	Mis à jour le 28/03/2022	8 pages
	Validé le 05/02/2021	Version 2

<http://rpna.fr>

Avertissement : Ce document est un guide d'aide pour la prise en charge des femmes et de leur nouveau-né. Il s'agit de propositions qui pourront être, le cas échéant, adaptées par les soignants à chaque personne en fonction de la situation médicale et organisationnelle. Elles ne sont pas médicalement opposables.

1. OBJET

Cette procédure a pour objet de proposer une prise en charge du nouveau-né présentant une détresse respiratoire à la naissance.
La prise en charge globale du prématuré fait l'objet d'un autre guide de prise en charge

2. DOMAINE D'APPLICATION

Guides d'aide à la décision pédiatrie

SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL



Quels sont les signes d'une tétée efficace ?



Sur le moment

• Tétée indolore avec bébé

Sur le 1^{er} mois de vie

• 5 à 6 couches d'urines par jour

Dépliant deuil



5. Assurer le suivi en suites de couches pour la mère et le nouveau-né

Secteur de suites de couches

Température, dépistages néonataux (sang, surdité)

Projet de naissance

Suivi spécialisé assuré durant le séjour

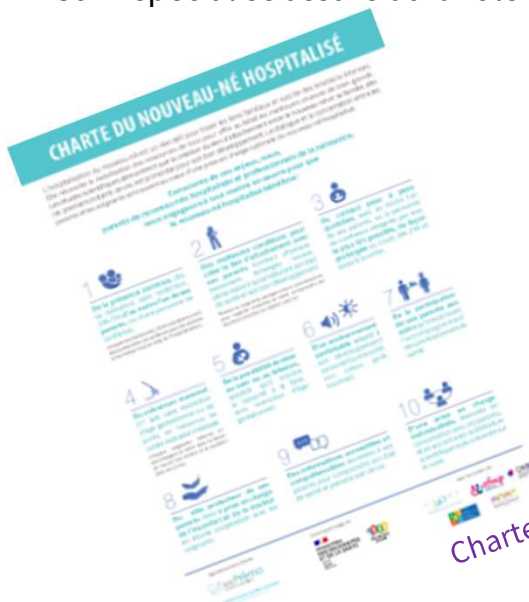
Identité ou étiquette de l'enfant

Outil d'aide à l'observation des interactions précoces parents / nouveau-né pour les soignants

Évaluation N° : Date : H. : H. dernière tétée : Mère et Bébé confortables ☐

	LES INTERACTIONS OBSERVABLES			L'ACCORDAGE entre les parents et le bébé
	Interactions Visuelles	Interactions Corporelles	Interactions Vocales	
Le bébé	Adopte une position confortable dans les bras ☐ oui ☐ non ☐ non observé Adopte une position hypotonique (bras écartés, tête en arrière) ☐ oui ☐ non ☐ non observé Adopte une position hypertonique (bras rapprochés, tête en avant) ☐ oui ☐ non ☐ non observé Maintient le regard quand on lui parle ☐ oui ☐ non ☐ non observé	Recherche le contact / le toucher ☐ oui ☐ non ☐ non observé Recherche une position adaptée à son bébé ☐ oui ☐ non ☐ non observé Recherche la position de la tête en adéquation avec la situation ☐ oui ☐ non ☐ non observé S'adapte spontanément à son bébé ☐ oui ☐ non ☐ non observé	Réagit quand on lui parle ☐ oui ☐ non ☐ non observé La bébé pleure ☐ souvent ☐ parfois ☐ rarement Est consolable lors des pleurs ☐ facilement ☐ difficilement	Les interactions mère-bébé sont-elles ? ☐ fréquentes ☐ rares ☐ absentes Tonalité(s) affective(s) dominante(s) : ☐ plaisir ☐ inquiétude ☐ tristesse La mère soutient-elle facilement les anxiétés de son bébé ? ☐ oui ☐ non
La mère envers son bébé	Regarde son bébé ☐ oui ☐ non ☐ non observé Recherche son regard ☐ oui ☐ non ☐ non observé Maintient son regard ☐ oui ☐ non ☐ non observé	Recherche le contact / le toucher ☐ oui ☐ non ☐ non observé Recherche une position adaptée à son bébé ☐ oui ☐ non ☐ non observé Recherche la position de la tête en adéquation avec la situation ☐ oui ☐ non ☐ non observé S'adapte spontanément à son bébé ☐ oui ☐ non ☐ non observé	Réagit quand on lui parle ☐ oui ☐ non ☐ non observé La bébé pleure ☐ souvent ☐ parfois ☐ rarement Est consolable lors des pleurs ☐ facilement ☐ difficilement	Les initiatives de la mère sont-elles en adéquation avec les besoins du bébé ? ☐ oui ☐ non ☐ non observé La mère demande-t-elle de l'aide si besoin ? ☐ oui ☐ non ☐ non observé La mère accorde-t-elle de l'aide si besoin ? ☐ oui ☐ non ☐ non observé

Grille interactions précoces



Charte du nouveau-né hospitalisé

Secteur de néonatalogie

COMEDIT rpn

PRÉVENTION

VRS (Virus Respiratoire Syncytial)

Campagne d'immunisation 2025-2026

du 1er septembre 2025 à fin janvier 2026

Résumé des recommandations : Immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS à partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à fin janvier par :

- Vaccination de la femme enceinte entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA) :
- ou immunisation passive du nouveau-né ou nourrisson par anticorps monoclonaux.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le principal agent infectieux de la bronchiolite chez les **nourrissons**. Chaque année, près de 30% des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés et 2 à 3% de l'ensemble des enfants de moins d'un an sont hospitalisés pour une bronchiolite sévère. L'épidémie saisonnière commence à la fin novembre, atteint un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

POUR TOUS LES NOUVEAUX-NÉS ET NOURRISSONS EXPOSÉS À LEUR 1ÈRE SAISON

La vaccination maternelle et l'immunisation passive par anticorps monoclonaux sont deux stratégies de prévention des infections à VRS. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'elles soient présentées et expliquées aux(x) futur(s) parent(s) pendant la grossesse afin de leur permettre une décision éclairée. À ce jour, aucune étude n'a comparé scientifiquement ces deux options. Il n'est donc pas possible d'affirmer qu'une option est plus efficace que l'autre.

2 Stratégies

VACCINATION FEMME ENCEINTE

ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

ADMINISTRATION D'ANTICORPS MONOCLONAUX

NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ

Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson

Nirsevimab (BEYFORTUS®)

Campagne Beyfortus

6. Organiser la sortie et assurer le suivi durant les premiers mois

Préparer la sortie

- » Anticipation : Sortie précoce, informations, consignes, modalités d'appels ultérieurs si besoin.
- » Remise carnet de santé et lettre/fiche de liaison.
- » Prochains rendez-vous :
 - » PRADO maternité
 - » Relais vers les spécialistes : PMI, addictologue, psychologue, pédopsychiatre...
 - » Entretien postnatal précoce entre S4 et S8, 2^{ème} entretien entre S10 et S14
 - » Consultation postnatale S6 à S8



Fiche de liaison - Suivi du retour à domicile

Date :
Nombres de jours du post-partum :
Accord des parents ☐ oui ☐ non

Coordonnées

Professionnel de santé
Nom et Prénom :
Qualification :
Adresse :
Téléphone de liaison :

Mère :
Nom et Prénom :
Nouveau-né :
Nom et Prénom :

Fiche de liaison sortie



ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE OBLIGATOIRE N°1/N°2

Feuille de liaison

Professionnel référent de la grossesse :
Accouchement le : à Terme : SA

Cet entretien est obligatoire et confidentiel, aucun des éléments échangés et/ou notés ne peuvent être transmis sans votre accord.

Entretien réalisé par : ☐ Sage-femme ☐ Généraliste ☐ Gynéco-obst.
Lieu : ☐ Domicile ☐ Cabinet ☐ Etablissement de santé Date : Parité :
En présence : ☐ du partenaire ☐ de l'enfant

Résumé de la grossesse de l'accouchement et du post-partum

EPP réalisé ☐ oui ☐ non Orientation(s) proposée(s) ☐ oui ☐ non Orientation(s) suivie(s) ☐ oui ☐ non

Fiche entretien postnatal
précoce

7. Évaluer et améliorer ses pratiques

Indicateurs

- » **Fiche pédagogique HAS** : clampage retardé cordon, corticothérapie anténatale, températures NN, peau à peau, durée de séjour
- » **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) de type processus** : hémorragie du post-partum suspendus (70 à 89%)
- » **IQSS de type résultat** : Expérience et satisfaction des patientes en maternité
 - » Thèmes : douleur, allaitement, projet de naissance
 - » Violences obstétricales
 - » Episiotomie et péridurale
- » **Indicateurs prioritaires Europeristat** : Age maternel, type de grossesse, prématurité, faible poids de naissance, mode d'accouchement, mortalité mortinatalité, mortalité néonatale précoce et périnatale
- » **Indicateurs de régionalisation des soins** : naissance vivante hors type III grands prématurés

Analyse des résultats

Axes d'amélioration

Mais aussi : La Gestion Electronique Documentaire du RPNA (GED)



Besoin d'un outil ou d'un document ?

Rechercher un mot-clé, un outil...

Rechercher

➔ Retrouvez tous nos outils ici !

Aides à la décision



RÉSEAU PÉRINAT NOUVELLE-AQUITAINE

www.rpna.fr

Le RPNA (Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine) est le réseau de santé en périnatalité de Nouvelle-Aquitaine.

Les sages-femmes de territoire : d'authentiques "couteaux suisses"

17

