

Préparation à la sortie d'hospitalisation des nouveau-nés vulnérables : « Anticiper tôt et suivre »

Préparer la sortie de ces nouveau-nés est un objectif des soignants.
Pour les familles, l'arrivée de l'enfant dans leur milieu de vie habituel est associé à
des sentiments mêlés de joie et stress.

Ces familles sont à risque de dépression, de stress post-traumatique et de troubles de l'attachement et les enfants, à risque de ré-hospitalisation.

Il est donc important d'**anticiper** ce moment en promouvant une implication précoce et progressive des familles, favorisée par la cohabitation prolongée des parents avec leur nouveau-né. L'organisation du **suivi après l'hôpital** doit s'appuyer sur des **relais informés, coordonnés et opérationnels** pour accompagner les familles et éviter leur isolement.

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE RÉDIGÉ PAR

P. Pladys, C. Zaoui, L. Girard et le groupe GREEN de la SFN après analyse de 169 articles publiés jusqu'en 2019.

Relecture et validation par le GREEN/SFN en 2019

L'objectif est d'**agir tôt et progressivement** pour favoriser autonomie, résilience et ajustement afin que la transition hôpital-domicile se fasse dans la confiance. Ceci permet de limiter dépression, anxiété et troubles de l'attachement.

COMMENT IDENTIFIER, VALORISER ET SOUTENIR LES COMPÉTENCES PARENTALES ?

Les soignants doivent connaître les conditions de mise en place des processus d'attachement. En ce sens ils favorisent proximité parents bébé, interactions réciproques et développement de la sensibilité parentale ajustée pour promouvoir confort et sécurité du nouveau-né. L'évaluation de ces processus est individualisée, participative, pluriprofessionnelle, centrée sur la famille et met en évidence les compétences du nouveau-né et de ses parents.

COMMENT ÉVALUER ET SOUTENIR LES COMPÉTENCES DU NOUVEAU-NÉ ?

La sortie de l'hôpital est conditionnée par une maturité suffisante en terme de stabilité cardio-respiratoire et de capacité à s'alimenter avec une croissance staturo-pondérale satisfaisante.

Sans niveau de preuve suffisant dans la littérature, les pratiques restent variables notamment en termes d'intervalle de sécurité après le dernier **épisode cardio-respiratoire** significatif ou d'utilisation de la caféine après 34 SA. Plusieurs équipes rapportent une durée de surveillance nécessaire de 4 à 8 jours après le dernier épisode ayant nécessité une intervention soignante.

Chez les prématurés ayant été exposés à une oxygénothérapie ou à un support ventilatoire pendant plus de 28 jours, le GRAPP (Groupe de Recherche sur les Avancées en Pneumologie Pédiatrique) propose la réalisation d'analyses quantifiées de la **saturation en oxygène** avant la sortie.

En particulier, la primovaccination du grand prématuré peut altérer cette stabilité cardio-respiratoire dans les 36h suivant l'injection.

QUELLES ORGANISATIONS AUTOUR DE LA SORTIE ?

Les organisations doivent limiter la rupture de continuité et favoriser l'autonomisation et l'implication des familles tout en limitant, en sécurité, les durées d'hospitalisation. La cohabitation précoce et prolongée parents-enfant est nécessaire sans coût supplémentaire pour les familles. Le suivi doit être organisé, coordonné, personnalisé avec une transmission maîtrisée de l'information. Les moyens et outils disponibles pour ce faire sont nombreux : programmes d'intervention pré et post-hospitalières, hospitalisation à domicile, réseaux de soins avec intervention de professionnels de santé et de support social disponibles au plus proche des familles, suivi téléphonique après la sortie...

RECOMMANDATIONS

- La sortie doit être prévue précocement **en concertation avec les parents** afin de permettre une anticipation suffisante et une cohabitation précoce sans coût supplémentaire à la charge des familles.
- L'intégration des **parents** dans les **processus de décision** durant l'hospitalisation doit permettre de faciliter une réflexion conjointe sur les modalités de sortie, d'anticiper la date, les aspects organisationnels et matériels liés à l'accueil du bébé à domicile.
- Les **modalités de soutien** doivent être adaptées et anticipées, avec un soutien spécifique en cas d'allaitement et une attention particulière en cas de précarité, de difficultés sociales, linguistiques ou de spécificités culturelles.
- **L'évaluation du développement des compétences de l'enfant** doit être faite conjointement par les parents et les soignants.
- Les conditions définissant la **stabilité cardio-respiratoire** et les recommandations concernant la sortie ne relèvent que d'un faible niveau de preuve ou d'avis d'experts. Néanmoins, le GREEN propose une aide à la décision, par exemple :
 - le délai entre survenue d'apnée cliniquement significative et autorisation de sortie pourrait ne pas dépasser 4 à 8 jours en fonction de la situation clinique et de l'âge gestationnel.
 - une analyse quantifiée de la saturation en oxygène (SpO2) en cours d'hospitalisation et avant la sortie est souhaitable chez les prématurés ayant été exposés à une oxygénothérapie ou un support ventilatoire pendant plus de 28 jours. Le grand prématuré devrait avoir une SpO2 en air ambiant comprise entre 91 et 95% pendant plus de 95% du temps de sommeil sans épisode important d'hypoxémies intermittentes.
 - En cas de prématurité < 32 SA une surveillance post vaccinale monitorée d'au moins 36h de la primo-vaccination est recommandée.
- Avant la sortie, l'histoire de l'hospitalisation doit être évoquée et retracée en entretien spécifique impliquant les parents avec l'équipe médicale et soignante pour favoriser un ajustement des familles à la situation clinique.
- Avant la sortie, le suivi multidisciplinaire adapté doit être organisé en concertation avec les parents, adapté aux ressources locales et coordonné, avec l'anticipation de la prise de rendez-vous.

ALLER PLUS LOIN

Le **texte des recommandations** de la SFN présente les principes généraux, un ensemble d'actions et d'outils (check listes, propositions de recommandations d'équipe sur la maturation cardio-respiratoire, communication...) concernant soignants et familles pour la mise en place de programmes pratiques et de stratégies d'équipe.

Vous y retrouverez aussi **des aspects que nous n'avons pas développés ici**, comme la sortie des bébés avec prématurité modérée, des conseils pour une communication d'information réussie avec les familles, ou l'impact des programmes d'intervention précoce sur les modalités de sortie avec l'argumentaire scientifique détaillé pour chaque point.

LA SORTIE ? ANTICIPER TÔT ET SUIVRE



[TEXTE COMPLET ICI](#)