

Suivi Postnatal en 1 ^{re} ligne			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-05-11
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Direction des Programmes Jeunesse et activités de santé publique, secteur 0-5 ans, 1 ^{re} ligne		
Outils cliniques associés	CLI-60234 Formulaire d'évaluation postnatale téléphonique CLI-60235 Évaluation post-natale du nouveau-né CLI-60236 Évaluation post-natale mère OC-6018 Ictère du nouveau-né : Dépister et faire le suivi PRC-DSIEU-10000 Collecte de données lors de l'évaluation postnatale téléphonique PRO-10369 Supplémentation d'un bébé allaité lors du suivi pondéral du nouveau-né		

1. Champs d'application/contexte légal

Les services de première ligne sont primordiaux dans la continuité des services offerts pour la nouvelle accouchée et son nouveau-né ainsi que pour l'adaptation familiale. Des soins de proximité de qualité, accessibles, globaux et continus sont essentiels pour la population. Compte tenu des courts séjours hospitaliers en obstétrique, notamment des congés précoces, l'infirmière en périnatalité utilisera son plein potentiel en ce qui concerne l'évaluation de l'état de santé de la mère et de son nouveau-né, elle sera en mesure de déceler les signes de complications (p.ex. ictère néonatal, plaie de césarienne infectée ou dépression postpartum). L'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers définit le champ d'exercice des infirmières, la 9^e activité précise que l'infirmière contribue au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal. Elle fait preuve de professionnalisme, d'autonomie et de compétence. Elle jouera un rôle important dans la promotion, la prévention et la protection de la santé comme dans le maintien et le rétablissement de la santé des familles. Les deux parents se sentiront interpellés et feront partie intégrante des services postnataux.

La Politique de périnatalité 2008-2018 (MSSS) et les standards de pratique pour l'infirmière en périnatalité (OIIQ) guide l'organisation des services postnataux.

Après l'accouchement, un formulaire régional de continuité de soins postnataux (l'avis postnatal) est transmis par le centre accoucheur au CISSS associé au lieu de résidence de la mère. C'est au moment de la réception de cet avis, dont la modalité de transmission peut varier (électroniquement, mais également par télécopieur ou par la poste), que le programme de suivi postnatal est déployé. Les infirmières contactent alors les familles et effectuent la visite à domicile, si requis, dans les trois jours suivant le congé hospitalier. (INSPQ, 2016).

2. Professionnels/non-professionnels visés

Les infirmières qui exercent en périnatalité, en première ligne (mission CLSC) au CISSS de la Montérégie-Ouest

3. Activités réservées/activités visées

Cette règle de soins vise à encadrer la pratique infirmière en regard au champ de pratique et aux activités réservées suivantes :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Assurer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

4. Situations visées/clientèles visées

Nouvelle accouchée, son nouveau-né et l'autre parent s'il y a lieu. Évaluation postnatale téléphonique, 24 heures suivant le congé de l'hôpital et visite postnatale, selon l'évaluation de l'infirmière, dans les 72 heures suivant le congé hospitalier.

5. Conditions

Posséder les connaissances, les compétences et les habiletés requises pour appliquer la règle de soins infirmiers. Avoir complété la formation de base sur l'allaitement maternel.

6. Rôles et responsabilités/directives

A. L'évaluation postnatale téléphonique de la mère et du bébé se fait dans les 24 heures suivant le congé du lieu de naissance.

L'infirmière qui assure le premier contact téléphonique doit :

- Analyser toute nouvelle demande de suivi postnatal en évaluant la condition globale de la mère et du nouveau-né à l'aide du formulaire CLI-60234 d'évaluation postnatale téléphonique mère et nouveau-né.
- Effectuer les interventions téléphoniques selon les besoins ou les problèmes identifiés;

Planifier la rencontre postnatale dans les 24 à 72 heures suivant la sortie du lieu de naissance selon les signes d'alerte cliniques pour déterminer le moment de la rencontre postnatale. Se référer à l'évaluation postnatale téléphonique, section Analyse et suivi pour déterminer le moment de la rencontre postnatale et l'annexe I «Critères pour déterminer le moment de la visite postnatale. »

B. Rencontre postnatale dans les 24 à 72 heures suivant la sortie du lieu de naissance.

L'infirmière qui assure la rencontre postnatale doit :

- Évaluer la condition physique et mentale de la mère et du nouveau-né à l'aide du formulaire d'évaluation (CLI-60235 et CLI-60236);
- Procéder à l'examen clinique de la mère et du nouveau-né;
- Évaluer les signes d'ictère du nouveau-né;
- Évaluer et soutenir l'allaitement maternel;
- Évaluer l'adaptation parentale en étant aussi à l'écoute de l'autre parent;
- Évaluer l'adaptation de la fratrie, le cas échéant;
- Détecter les situations de négligence ou d'abus dans le milieu familial;
- Effectuer les interventions selon les besoins ou les problèmes identifiés;
- Coordonner la référence de la mère ou du nouveau-né, au besoin, en fonction des signes d'alerte et assurer la surveillance clinique jusqu'à la consultation, le cas échéant;
- Planifier un suivi clinique, si requis;
- Prodiguier de l'enseignement aux nouveaux parents (promotion/prévention) tout en se référant au guide Mieux-Vivre avec notre enfant.

Le lieu de la rencontre postnatale pourra se faire au domicile ou au CLSC selon le besoin et le jugement clinique de l'infirmière. Toutefois une visite à domicile est privilégiée, dans ces cas :

- Lors de la naissance d'un premier enfant ou lors de l'issue d'une grossesse gémellaire, triplée etc.
- Lorsque l'état de santé physique chez la mère et/ou le nouveau-né est préoccupant
- Lorsque la santé mentale de la mère est préoccupante.
- Lorsque le nouveau-né est prématuré et/ou, a un poids inférieur à 2500 g.
- Lorsque le nouveau-né a des soins particuliers en continu ou a des problèmes de santé.
- Enfin, une visite à domicile sera offerte en contexte de vulnérabilité, lorsqu'il y a une suspicion de négligence et pour les familles inscrites au programme : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et le programme OLO.

Se référer à l'annexe II: « Critères pour planifier le lieu de la visite postnatale ».

C. Suivi postnatal lorsque requis

Le suivi postnatal réfère à la surveillance clinique du poids, de l'ictère, de l'allaitement, au dépistage de la dépression post-partum ou à d'autres soins de santé de la mère ou du nouveau-né.

L'infirmière qui assure le suivi clinique est soumise aux mêmes directives inscrites au point 2, à un degré variant selon les problèmes ou les besoins identifiés et selon l'évolution de la situation de santé de la mère ou du nouveau-né.

D. Surveillance du poids

L'infirmière qui assure le suivi doit :

- Assurer une vigilance clinique si perte de plus de 7% du poids de naissance lors de l'évaluation postnatale téléphonique (PRC-DSIEU 10000 Collecte de données lors de l'évaluation postnatale téléphonique).
- Assurer une vigilance clinique si aucune reprise de poids après 5 jours de vie.
- Assurer une vigilance clinique si non-reprise du poids de naissance après 14 jours de vie.
- Poursuivre le suivi jusqu'à une reprise de poids satisfaisante (selon PRO-10369-ANNEXE I Aide à la décision pour suivi de poids postnatal au CLSC) ainsi qu'une amélioration du tableau clinique associé : état d'éveil, alimentation, élimination, coloration.
- Orienter vers un médecin ou une IPS selon jugement clinique.
- Se référer à la procédure clinique : PRO-10369 Supplémentation d'un bébé allaité lors du suivi pondéral du nouveau-né.

E. Surveillance de l'ictère (se référer à l'OC-6018 Ictère du nouveau-né : Dépister et faire le suivi.

L'infirmière qui assure le suivi doit :

- Recueillir les informations pertinentes pour assurer une surveillance clinique (bilirubine transcutanée, bilirubine sérique totale (si fait au centre hospitalier), photothérapie)
Connaître les facteurs de risque prédisposant à développer une bilirubinémie grave (Voir OC-6018).
- Se conformer à la procédure- PRO-10029_Guide d'utilisation d'un appareil : bilirubinomètre transcutané.

F. Allaitement

L'infirmière qui effectue des suivis postnataux doit avoir suivi la Formation nationale en allaitement – Revitalisation de l'IAB à travers le développement des compétences au Québec (rtss.qc.ca).

L'infirmière offre son soutien pour la poursuite de l'allaitement maternel, selon les besoins. Elle évalue le bien-être physique et mental de la mère allaitante. Elle observe la mise au sein, la déglutition, l'état des mamelons et la présence de douleur aux seins. Elle met en place un plan thérapeutique infirmier (PTI) qui répond aux besoins et réalités des parents et explique différentes alternatives afin que les parents puissent faire un choix éclairé sur la façon d'alimenter leur nouveau-né. Dans tous les cas, elle dirigera la mère, lorsque nécessaire, vers une ressource spécialisée en allaitement si la situation ne s'améliore pas malgré les interventions. De plus, l'annexe PRO-10369-ANNEXE III Algorithme décisionnel pour la supplémentation d'un bébé allaité, pourra guider les interventions des infirmières.

G. Dépistage de la dépression post-partum des femmes et leurs partenaires, présentant des facteurs de risque.

L'infirmière qui assure le suivi doit : lors de la rencontre postnatale, identifier les femmes et leurs partenaires à risque de dépression post-partum, et conseiller de consulter leur professionnel de la santé, l'accueil petite enfance du CLSC, un psychologue, Info-social au 811 ou le Centre de crise local si inquiétudes.

Facteurs de risque :

- État de santé physique ou mentale de la mère préoccupant par l'infirmière
- Événement de vie stressant ou négatif récent
- Absence de réseau de soutien
- Mère monoparentale
- Antécédents ou présence de problème de santé mentale (dépression, trouble anxieux, maladie bipolaire, schizophrénie ou autre..)

Références : *Naître et Grandir, RS-003 CIUSSSCN*

L'infirmière transmet aux parents le lien ci-dessous, afin qu'ils procèdent à une auto-évaluation, en temps opportun, (EPDS, 10 questions) pour détecter la présence d'une dépression postpartum.

Outil de dépistage : La dépression post-partum (EPDS, 10 questions) :

<https://www.esantementale.ca/index.php?m=survey&ID=46>

Planifier un suivi selon le jugement clinique.

H. Deuil périnatal

Lorsqu'un avis de décès est reçu, l'infirmière et/ou l'intervenant formé, fait le suivi avec les parents endeuillés selon la trajectoire établie du réseau local de santé (RLS).

7. Notes au dossier

Remplir les différents formulaires cliniques en vigueur

Faire une note au dossier en présence de tout signe d'alerte clinique ou de présence de particularités lors du suivi clinique.

Déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI) lorsque la mère ou le nouveau-né présentent des risques et que l'état de santé n'évolue pas selon les paramètres de la normalité.

Si refus d'une visite à domicile, jugée nécessaire par l'infirmière, faire une note au dossier.

Alerte Clinique

Lorsque l'infirmière décèle une alerte (Voir le processus clinique « PRC-DSIEU-10000 Collecte de données lors de l'évaluation postnatale téléphonique » pour l'évaluation postnatale téléphonique) :

- Pour le suivi du nouveau-né de moins de 7 jours (ou de moins de 10 jours si présence d'ictère), référer au centre accoucheur
- Pour le suivi du nouveau-né de plus de 7 jours, référer selon la trajectoire établie (centre accoucheur ou CH)
- Pour le suivi de la nouvelle accouchée, référer selon la trajectoire établie (centre accoucheur ou CH)

8. Annexes

Annexe I : Critères pour déterminer le moment de la visite postnatale

Annexe II : Critères pour déterminer le lieu de la visite postnatale

Suivi Postnatal en 1^{re} ligne

9. Références

Centre hospitalier Ste-Justine, *Projet Grande Ourse*, repéré en ligne le 23 mars 2023 :

<https://www.chusj.org/fr/soins-services/G/obstetrique-grossesse-accouchement-nouveau-ne/projet-grande-ourse-sante-mentale-perinatale>

CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2016, *Règle de soins, Pratiques cliniques postnatales*, CIUSSSCN-DSI-RS-003

CISSS de la Montérégie-Ouest, 2022, *Processus : Collecte de données lors de l'évaluation postnatale téléphonique*, PRC-DSIEU-1000

CISSS de la Montérégie-Ouest, 2017, Procédure 10029 Utilisation des appareils bilirubinomètre transcutané Drajer JM-103 et JM-105, Guide d'utilisation d'un appareil : bilirubinomètre transcutané

CISSS de la Montérégie-Ouest, 2016, *Ordonnance collective, dépister et faire le suivi de l'ictère du nouveau-né*, OC-6018

Institut national de santé publique du Québec, INSPQ, 2020. *Mieux Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. 844 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2008, *Politique de périnatalité 2008-2018*, 165 pages

Naître et Grandir, *Causes de la dépression post-partum*, repéré en ligne le 18 janvier 2023 : [dépression post-partum](#)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, OIIQ, 2015, *Standards de pratique de l'infirmière Soins de proximité en périnatalité*.

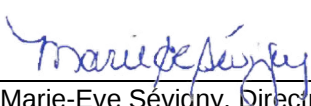
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, OIIQ, 2016, *Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière*, 3^e édition.

Site web : eSanteMentale.ca, Services aide et support en santé mentale dans votre communauté, Outil de dépistage : La dépression post-partum (EPDS, 10 questions) repéré en ligne le 12 janvier 2023. [Outil de dépistage : La dépression post-partum \(EPDS, 10 questions\) : eSanteMentale.ca](#)

Regroupement des services d'intervention de Crise du Québec, RESICQ, repéré en ligne le 26 mars 2023 <https://www.centredecrise.ca/listecentres>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Claudine Dansereau, Conseillère en soins infirmiers	2022-08-07
Révisé par		
Personnes consultées	Ysabel Conway, Conseillère en soins infirmiers	2022-12-05
	Patricia Quirion, Chef de programmes soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique	2022-09-09
	Fiona Beattie, Infirmière clinicienne assistante supérieur immédiat	2023-01-12
	Sandra Tessier, Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat	2023-01-12
	Jessica Dupuis-Gagné, Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat	2023-01-12
	Ginette Meloche, Infirmière assistante au supérieur immédiat	2023-01-12

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII	Comité exécutif du Conseil des Infirmières et Infirmiers	2023-03-23

Historique du document		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny, Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique, DSIEU	2023-05-11

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation