

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Sages-femmes

Fiche de cadrage n°246

1 Intitulé de l'orientation

246. Examen clinique de l'enfant jusqu'à 28 jours (nouveau-né)

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Indépendamment des visites obligatoires effectuées par le pédiatre ou le médecin généraliste, les accouchements en maison de naissance, en plateau technique ou à domicile, les sorties de maternités et les retours à domicile, de plus en plus précoces, positionnent la sage-femme en 1^{ère} ligne dans la surveillance médicale de l'enfant et sa mère, au décours du post-partum et entre autres, lors des visites à domicile.

Les transmissions sur l'évolution clinique de l'enfant optimisent ainsi les relais ville-hôpital, les relais vers les médecins en charge de son suivi et concourent à la qualité des soins, à une orientation suivie vers le parcours de soins obligatoires, et au maintien d'une prévention efficiente du fait des repérages, liens, accompagnements et orientations en ante et post-natal.

La structuration de cette surveillance, sans rupture, à la hauteur de l'offre de soins hospitaliers et qui optimise la continuité du parcours de soins a fait l'objet d'un rapport de l'Académie de Médecine et de RBP de la HAS en 2014, entérinant celles de l'ANAES de 2004.

Ainsi, lors de l'examen clinique du nouveau-né par la sage-femme, le repérage, le dépistage et la prise en compte des facteurs de risques médicaux, psycho-sociaux et environnementaux impactant la santé de l'enfant de manière durable, et pouvant engendrer des conséquences sur la mortalité, le développement psychomoteur, neurosensoriel, la constitution psycho-affective de l'enfant à court, moyen et long terme sont de nature à orienter l'enfant vers une prise en charge médicale.

3 Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation sont :

- Repérage et dépistage, à l'anamnèse et à l'examen clinique, des signes d'alerte et des anomalies justifiant le recours à une consultation spécialisée, dans le cadre de la surveillance, concernant :
 - les cardiopathies,
 - l'ictère,
 - les infections néonatales, y compris les nosocomiales, les materno-fœtales, la bronchiolite, les infections au contact de l'entourage,

- la Luxation Congénitale de la Hanche,
 - les troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le tabagisme, les toxicomanies,
 - les troubles de la connectivité neuronale, neurosensorielle, d'anomalie de tonus, des mouvements généraux, des mouvements *fidgety*, de la motricité libre,
 - les Déformations Crâniennes Posturales.
- Éléments à traiter dans le cadre de la surveillance, l'anamnèse et l'examen clinique :
- le mode d'alimentation qu'il soit maternel, à soutenir en informant et en accompagnant, ou artificiel,
 - la fonction intestinale (transit) , la fonction rénale (miction), la dysrégulation thermique,
 - les rythmes et besoins de l'enfant,
 - les pleurs, le sommeil de l'enfant.
- Éléments à développer en termes de prévention, d'éducation et de promotion à la santé de l'enfant :
- le bébé secoué,
 - la Mort Inattendue du Nourrisson,
 - les Déformations Crâniennes Posturales,
 - le risque d'exposition précoce aux écrans,
 - les expositions domestiques : les produits ménagers, les décorations, les matériaux de construction, d'ameublement, le matériel de puériculture, les changes, les contenus alimentaires, les produits cosmétiques,
 - les besoins d'attachement et interactions de l'enfant : pré-verbale, langage corporel,
 - le développement neuro-sensoriel, moteur, psycho-affectif et cognitif.
- Indications d'orientation précoces vers les ressources médicales, médico-sociales et sociales sur le territoire en cas de détection d'anomalies quelles qu'elles soient (notamment coordination avec le médecin qui assure les visites obligatoires des 8^{ème} et 15^{ème} jour et un mois).

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- Aborder les thématiques précitées, en formation continue, évaluation et amélioration des pratiques et gestion des risques,
- S'appuyer sur des cas cliniques ou des mises en situation de pratique,
- Se déployer en format synchrone, en présentiel ou classe virtuelle, si elle comprend des mises en situation de diagnostic clinique,

- S'appuyer sur les recommandations de Pratique Clinique (RPC) du Collège national des sages-femmes de France : « *Les interventions pendant la période périnatale, 2021* » ; « *Préconisations pour la pratique clinique – L'entretien post-natal précoce, 2022* »
- S'appuyer sur les recommandations de la HAS, sociétés savantes : « *Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage, HAS juillet 2013* » ; « *Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés, HAS, mars 2014* » ; « *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir, HAS, octobre 2014 et Fiche mémo, HAS, juillet 2017* » ; « *Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement, HAS, SOFMER, juillet 2017* » ; « *Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois, HAS, CNP-Pédiatrie, novembre 2019* » ; « *Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson, HAS, CNP-Pédiatrie, février 2020* » ; « *Dépistage de pathologies concernant l'enfant, dont le dépistage de troubles neuro-sensoriels, code de déontologie des sages-femmes (Articles R4127-301 à R4127-367)* »

Sont exclus :

- Les formations en e-learning exclusif si l'action comprend des mises en situation d'examen clinique
- Les formations purement théoriques et/ou correspondant à des contenus de formation initiale

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autre salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux