

DÉCLARATION DE PRINCIPLE* DURÉE DU SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER APRÈS UN ACCOUCHEMENT

Ce document a été préparé et sanctionné par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) en décembre 1995.

1. Attendu que les protocoles sur la durée du séjour en milieu hospitalier ont changé considérablement au cours des vingt dernières années en raison de la diminution des risques de complications postpartum et des changements d'attitudes à l'égard de la naissance, tant parmi les professionnels de la santé que dans la population;
2. Attendu que plusieurs études, dont trois essais contrôlés et randomisés,^{1,2,3} ont démontré qu'un congé rapide (entre 12 et 48 heures après l'accouchement) accompagné d'un suivi adéquat à la maison a eu des résultats favorables et a résulté en un taux faible et acceptable de réadmission des mères et de leurs bébés;
3. Attendu que certaines études ont démontré des effets positifs sur certains aspects de la maternité tels que l'adaptation de la mère après l'accouchement, le temps consacré par le père à l'enfant immédiatement après la naissance et l'acceptation de l'allaitement;^{2,4,5}
4. Attendu que l'expérience cumulée aux États-Unis par rapport au séjour de courte durée en milieu hospitalier sans qu'un suivi n'ait été assuré a démontré

des taux inacceptables de réadmission (15 pour cent) des mères et de leurs bébés;

Il est proposé :

1. Que la durée normale du séjour pour un accouchement vaginal sans complication soit de deux jours dans le cas d'hôpitaux ne pouvant assurer de soins infirmiers à domicile, comparativement à une journée ou deux dans le cas d'hôpitaux pouvant dispenser de tels services.
2. Que la durée du séjour pour un accouchement vaginal difficile soit de trois jours ou plus dans le cas d'hôpitaux ne pouvant assurer de soins infirmiers à domicile, comparativement à deux jours ou plus dans le cas d'hôpitaux pouvant dispenser de tels services.
3. Que la durée du séjour pour une césarienne soit de quatre jours ou plus pour les hôpitaux ne pouvant assurer de soins infirmiers à domicile, comparativement à trois jours ou plus dans le cas d'hôpitaux pouvant dispenser de tels services.

Notes : 1) Un séjour d'une durée de 12 à 24 heures est acceptable seulement si la patiente a accès à des soins infirmiers à la maison ou a accès, 24 heures sur 24, sept

* Déclaration de principe : la Déclaration de principe fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celle-ci et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à la Déclaration de principe. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à cet établissement.



DURÉE DU SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER APRES UN ACCOUCHEMENT		
Type d'accouchement	Nombre de jours – sans soins infirmiers à domicile	Nombre de jours – avec soins infirmiers à domicile
Accouchement vaginal normal	2	1-2
Accouchement vaginal difficile	3 +	2 +
Césarienne	4 +	3

Créé par le Dr NanSchuurmans pour le compte de la SOGC, 1995.

jours sur sept, à de tels services dans sa communauté. Des cliniques vouées aux soins pour les nouveau-nés et en période postpartum devraient être instituées pour faire en sorte que l'on puisse fournir des services d'urgence aux patientes.

- 2) Les soins infirmiers à domicile comprennent au moins une visite à domicile au cours des 24 heures suivant le congé de l'hôpital.
- 3) La durée du séjour dans le cas d'une césarienne dépend de la complexité de l'accouchement et de la période postpartum.

J SOGC 1996;18:1036-37

RÉFÉRENCES

1. Waldenstrom U., Sudelin C., and Lindmark G. Early and late discharge after hospital birth. *Ups J Med Sci* 1987;92:301-14.
2. Carty EM, Bradley CF. A randomized controlled evaluation of early postpartum hospital discharge birth, 1990;17:199-204.
3. Yanover MJ, Jones DJ, Miller MD. Perinatal care of low-risk mothers and infants: early discharge with home care. *New England Journal of Medicine* 1976;294:702-05.
4. Waldenstrom U. Early and late discharge after hospital birth: father's involvement in infant care. *Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd., Early Hum Dev* 1988;17:19-28.
5. Waldenstrom U, Sundelin C, Lindmark G. Early and late discharge after hospital birth: breastfeeding. *Acta Paediatr Scand* 1987;76:727-32.