

L'hôpital: une entreprise comme les autres ?

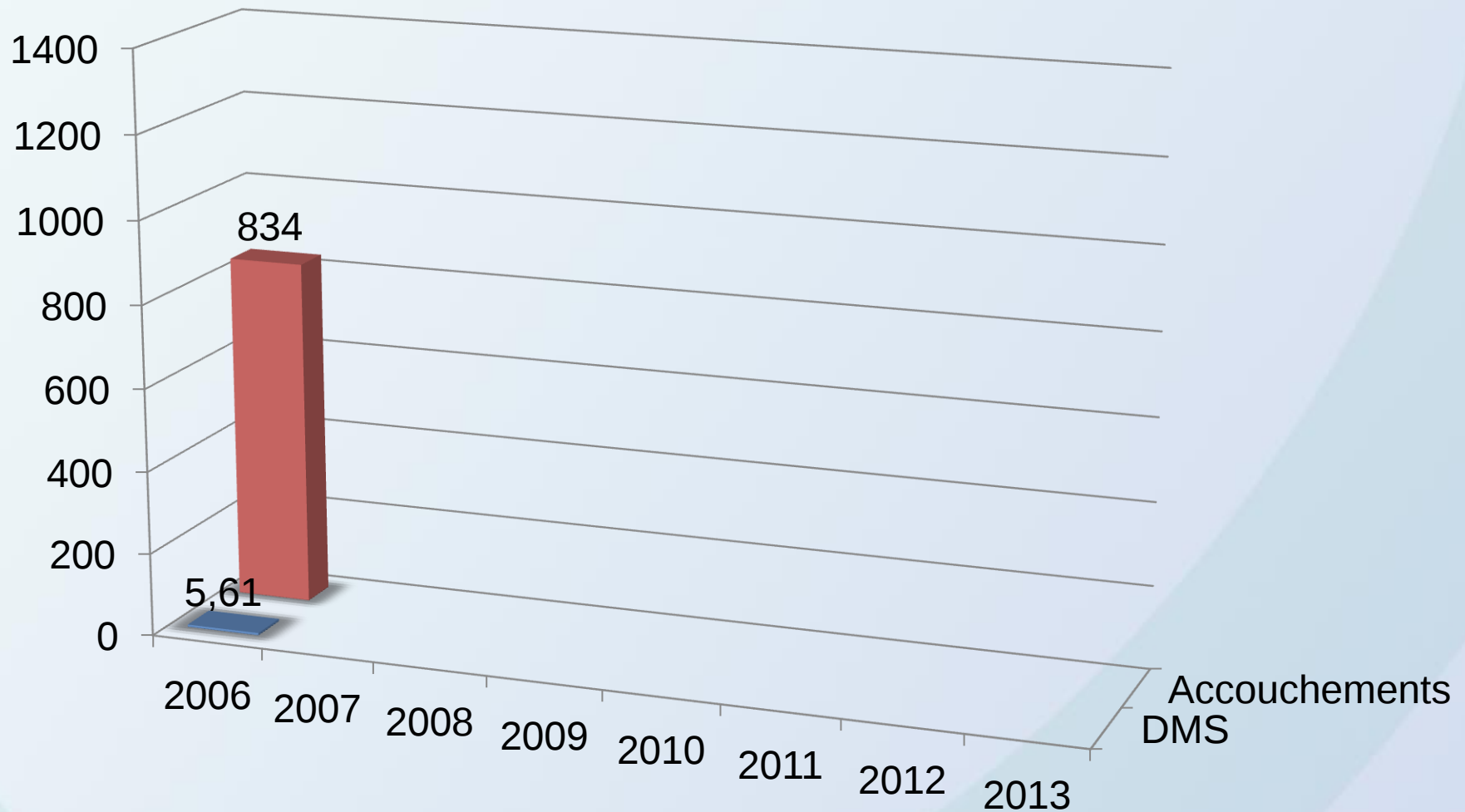


**Enquête de satisfaction
sur un itinéraire clinique de soins.**

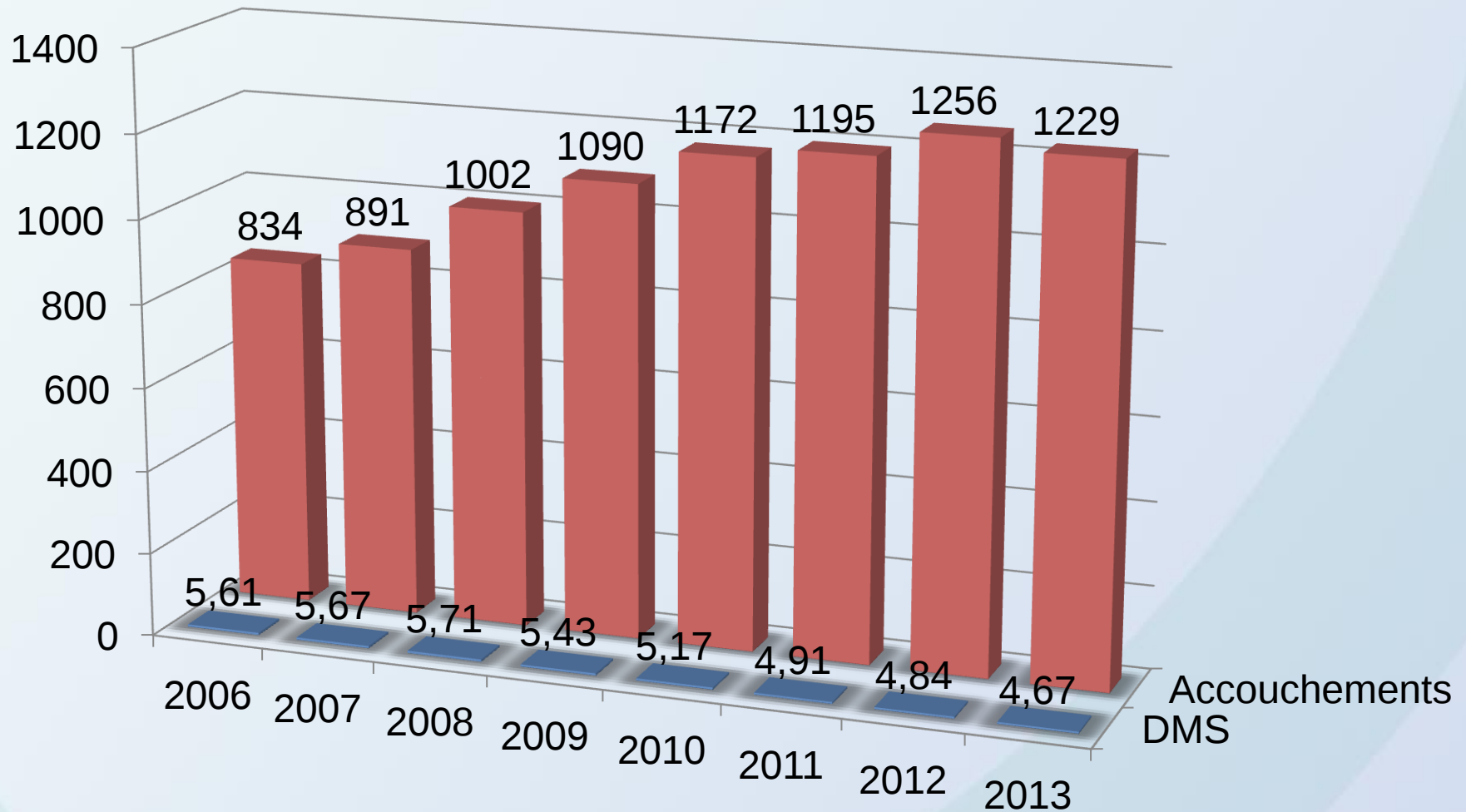
LIÈGE 2014

**Bernard BASSLEER
Marina TARANJOEK
Daniel GILLAIN**

Le contexte (2006-2013)



Le contexte (2006-2013)



Le contexte

• POURQUOI?

- Plateau mère-enfant
- Adaptation architecturale de la maternité
- Nombre de lits
- DMS (durée moyenne séjour)
- Médecins indépendants

• ANALYSE D'IMPACT

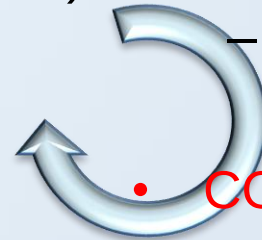
- IC standardisés
- IC spécifiques
- Case management



60%
20%
20%

Consensus et prévisibilité croissants

- Organisation de l'hôpital
- Indicateurs



• RESULTATS ET ACTIONS

- Amélioration de l'accueil
- Efficacité clinique
- Satisfaction et vécu des patients
- Processus et organisation
- Ouverture vers l'extérieur

• COMMENT?

- PDCA
- Expérience étrangère (ANAES)
- Recommandations et EBM
- Expérience professionnelle
- Interdisciplinarité
- Peer review (charte)

Les débuts

Direction médicale

2012/2005

Tak Force

Centre Hospitalier Universitaire de Liège



ITINERAIRE CLINIQUE

MATERNITE CHU - NDB

SORTIE PRECOCE APRES ACCOUCHEMENT

Docteur F. Kridelka

Docteur B. Bassleer

1 janvier 2006

Bernard David cor

Résumés Cliniques

Retour précoce au domicile - RPD A

- marcher au moins 30 minutes par jour,
- éviter les positions assises ou debout prolongées,
- éviter de croiser les jambes,
- éviter vêtements et chaussures trop serrés,
- éviter les bains chauds,
- gélo locaux ou médicaments sur avis médical.

4. Troubles urinaires
Zut une fois ! Une petite fièvre d'attente lorsque vous riez, toussiez ou éternuez ? Pas de panique : ce signal vous avertit que les muscles du périnée se relâchent. Il est temps de commencer une rééducation.

5. Les pertes vaginales
Pendant la grossesse, l'augmentation des sécrétions vaginales est normale. Sensations de brûlures ou pertes malodorantes et abondantes : consultez votre médecin. Une mycose ou une infection vaginale vous menacent.

6. Mal de dos
Pensez à votre dos dans les grates de tous les jours, placez les jambes et gardez le dos droit pour soulever un objet. Pour se lever du lit, roulez sur le côté avant de vous relever. Un coussin d'allaitement peut vous aider à prendre de meilleures positions pour vous reposer.

7. Au point de vue mental
Chose inévitable, alors que vous découvrez si fût ce bébé, vous pouvez avoir soudain des idées noires. Pour peu vous regretterez...

C'est un grand changement pour une femme de devenir mère, pour un homme de devenir père, pour un couple de devenir parents... N'hésitez pas à exprimer courtoisement à votre conjoint, à votre entourage proche, à votre médecin vos sentiments négatifs. Ils sont fréquents et normaux.

8. Comment prévenir une allergie
Il est déconseillé de fumer. L'allaitement maternel, quelles que soient ses espérances personnelles, est fortement conseillé. Le lait maternel limite la présentation d'allergènes au niveau de l'intestin grâce aux anticorps qu'il contient. Lavez soigneusement les vêtements de votre bébé avant leur première utilisation, évitez les adoucissants.

Pour la toilette de bébé, utilisez des savons doux et des produits non parfumés. Dans la chambre, mettez un revêtement de sol lavable à l'eau (si possible), des amorceurs lavables, un étendoir lavable en machine. Évitez les peluches dans le lit. Si vous avez des animaux, interdisez l'accès dans la chambre.

II. PREPARATION A LA NAISSANCE

Rien de tel qu'une bonne hygiène de vie et du repos pour favoriser une grossesse harmonieuse.

Ne pas se priver de rien pendant la grossesse.

LA GROSSESSE AU QUOTIDIEN



CHU N.D. des Bruyères, Service Maternité
400 rue de l'Industrie
4000 Châtelet
Téléphone 047 80 30 35

A. ALIMENTATION

Mangez 2 fois matin et non 2 fois plus. Évitez les régimes hypocaloriques, mangez de tout en quantité suffisante. Il est vrai qu'une future maman a faiblement des digestions, des fringales ou des envies, ce qui rend parfois l'équilibre alimentaire difficile à maintenir. (Évitez l'exercice de sauter.) Viandes, fruits et légumes sont nécessaires à la formation de l'enfant.

Les fruits et légumes apportent les vitamines, d'où l'énergie. Le lait et ses dérivés apportent phosphore et calcium pour fortifier les os. Buvez chaque jour 1,5 litre d'eau afin d'éviter des infections urinaires. Enfin, ne sautez pas de repas, surtout le petit déjeuner et prenez une collation saine entre les repas.

B. TABAC, ALCOOL, MEDICAMENTS

Si le tabac fume, le bébé fume aussi. Pour les non-fumeuses, ne respirez plus les cigarettes des autres. Le tabac est mauvais pour la vascularisation du placenta. Le tabac multiplie par 4 le risque pour l'enfant de développer une allergie. Le trop mait en tout ! Le préverbe s'applique à l'alcool et aux médicaments (pilule, coca...). Quant aux médicaments, prudence ! Évitez TOUTE FORME d'automédication, quelle qu'elle soit ! (sauna, homéopathie, huiles essentielles...).

C. MOYENS DE TRANSPORT

Évitez les longs trajets en voiture ou autobus régulièrement. Même encore, vous devez mettre votre ceinture de sécurité. Train = idéal. Avion : lors de la réservation, informez de votre grossesse.

D. LE SPORT

Ne forcez pas, arrêtez-vous dès que la fatigue se fait ressentir. Natation, marche et gymnastique douce sont les sports les plus conseillés.

E. VOTRE VIE AMOUREUSE

Si vous n'avez aucun signe de fausse couche ni d'accouchement prématuré, vous pouvez mener une vie sexuelle normale sans vous faire de soucis pour votre bébé. Il n'y a pas eu de cette occasion, des contractions ne fassent ressentir surtout en fin de grossesse.

Vous constaterez peut-être des modifications dans vos désirs et vos érections. Parlez-en à votre partenaire, l'important est de trouver son équilibre en couple. Votre conjoint lui aussi peut découvrir, penes et inquiétudes. Attendez à deux, c'est mieux.

F. ATTENDRE BEBÉ EN BEAUTÉ

Choisissez des vêtements confortables et non serrés. Pour les chaussures, évitez les talons hauts.

1. Dents
Signalez toujours à votre dentiste que vous êtes enceinte.

Les soins dentaires avec anesthésie ne sont pas déconseillés.

2. Soins

Portez un soutien-gorge bien adapté. Vos soins peuvent déjà servir du colostrum à partir du 4ème mois, ce qui provoque parfois la formation de croûtes sur les mamelons. Lavez-les au savon doux. Évitez les douches chaudes pour éviter les rougeurs (cela est valable aussi pour le reste du corps).

G. LES MALAISES DE LA GROSSESSE

1. Boultant. Pour l'éviter :

- ne vous couchez pas directement après un repas,
- certaines tisanes sont conseillées (menthe, camomille),
- ne mangez pas d'aliments acides ni d'exhaustifs (mentes, agrumes, épices, alcool...).

Si cela persiste, parlez-en à votre médecin.

2. Constipation. Remèdes :

- buvez bien,
- mangez fruits, légumes, pain, céréales,
- faites des exercices doux (marche, natation).

Si insuffisant, demandez conseil à votre médecin.

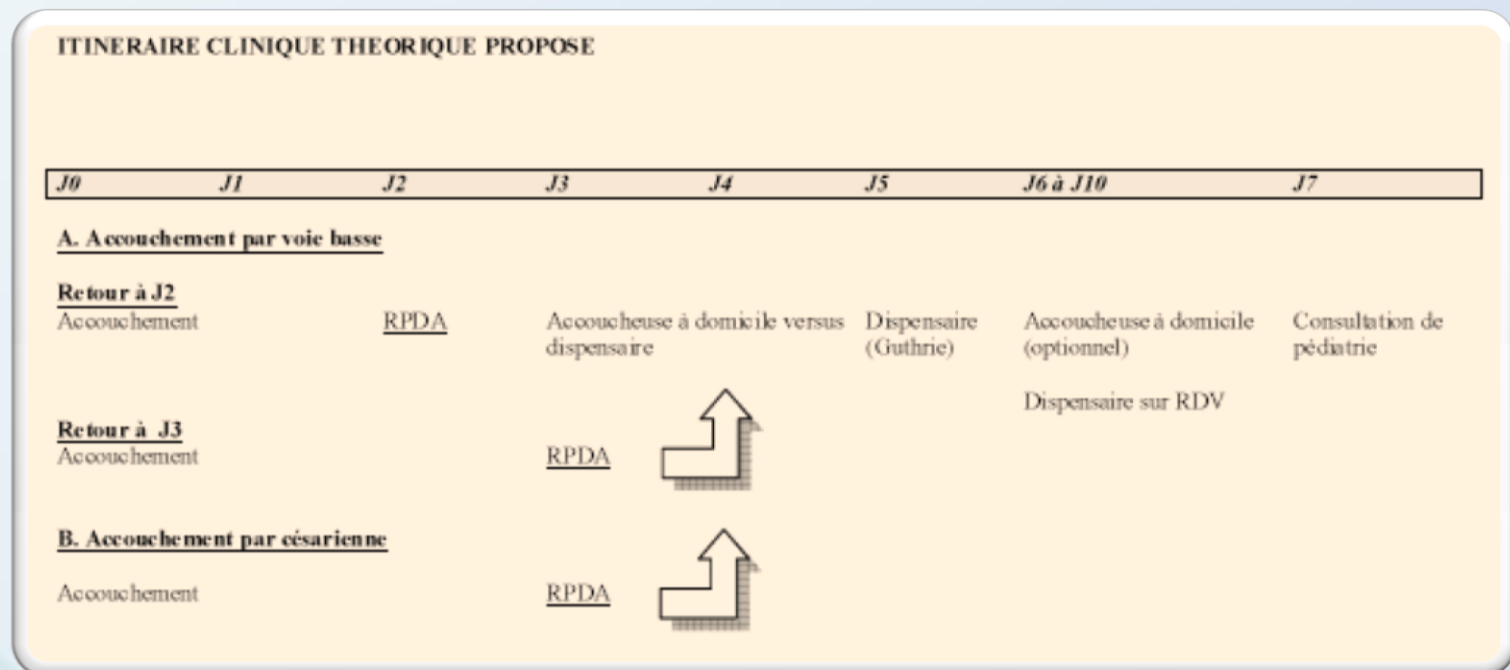
3. Varices. Remèdes :

- surélevez les jambes dès que possible,
- faites-vous masser les jambes,
- portez des bas de soutien.

Après l'accouchement, il est conseillé d'attendre 6 semaines avant de reprendre une activité sexuelle. Si vous avez des douleurs, consultez votre médecin. Si vous avez des saignements, consultez votre médecin. Si vous avez des fièvres, consultez votre médecin.

• Si vous avez des douleurs, consultez votre médecin.
• Si vous avez des saignements, consultez votre médecin.
• Si vous avez des fièvres, consultez votre médecin.

- Depuis 2006, le RPDA, structure la prise en charge en insistant sur la continuité depuis le suivi de la grossesse jusqu'à l'encadrement à la maison.



Contexte sécurité sociale

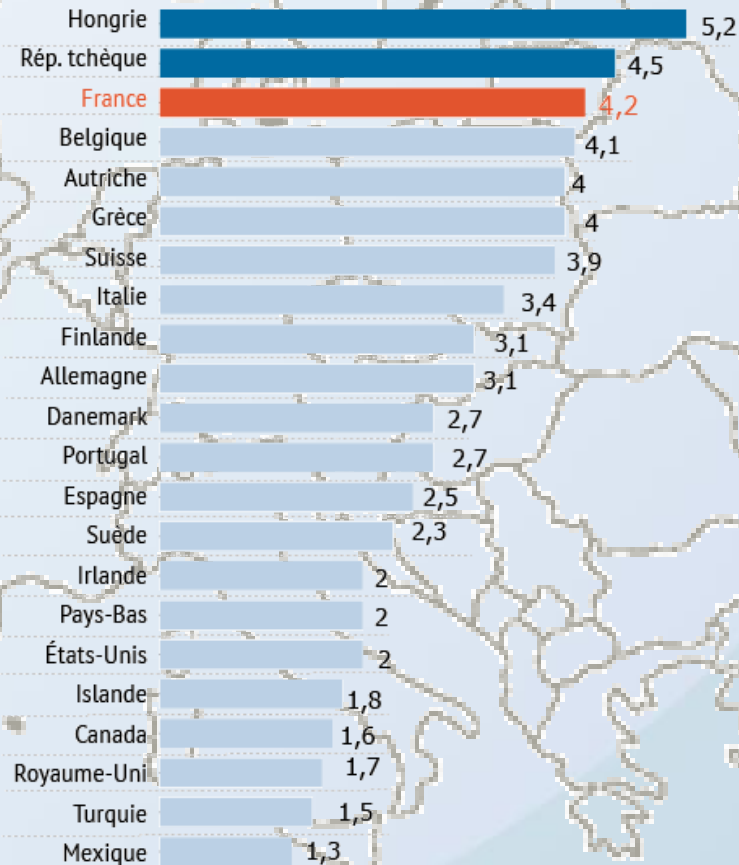
8

- Si réduction du séjour de 5 à 3 jours (Acc. normal)
➔ **± 180 millions € de gain potentiel**
- Si réduction du séjour de 7 à 5 jours (Césarienne)
➔ **± 45 millions € de gain potentiel**

Gain potentiel : 225.000.000 €
disponibles pour financer les soins à domicile.

Les DMS en Europe en 2011

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR POUR UN ACCOUCHEMENT NORMAL
en 2011 par jours



Source : OCDE

Définition du RPDA

- En 1992, l'American Academy of Pediatrics (AAP) et l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ont défini le retour précoce (early postnatal discharge - ED) comme un séjour postnatal réduit à une durée de moins de 48 heures pour un accouchement par voie basse et de moins de 96 heures pour une césarienne (AAP & ACOG 1992, ANES 2004a).

Définition du RPDA

- Le retour précoce à domicile des accouchées (RPDA) n'est cependant pas un concept récent. Ainsi, Theobald en 1959 et ensuite Craig et Muirhead, 7 ans plus tard évoquent le recours à cette pratique au St. Luke's Maternity Hospital de Bradford ; les auteurs insistent aussi sur sa parfaite sécurité pour les mères et les bébés (Theobald 1959, Craig & Muirhead 1967).

Objectifs de l'enquête

1. Connaître le degré de satisfaction des patientes
2. Relever les points positifs et ceux à améliorer
3. Recueillir les attentes



Matériel et méthode

- Après une période de 6 années de mise en place du RPDA, nous avons décidé de confier au Service des Informations Médico-Économiques (Simé) et dans le cadre d'un mémoire de Master en Santé Publique (spécialité : gestion des institutions de soins), la réalisation et l'analyse d'une enquête de satisfaction auprès des futures mères durant la période entre le 1^{ier} avril 2013 et le 15 décembre 2013.
- Deux questionnaires ont été développés et utilisés comme outil de collecte des données.

Les questionnaires

- Le premier questionnaire concerne les données démographiques, la période prénatale et le séjour en maternité. Il n'est pas anonyme et il est rempli à la maternité, accompagné d'une lettre de consentement.
- Le second questionnaire est distribué au moment de la sortie et concerne la période post-partum à domicile. Si les mamans ont bénéficié d'une sage-femme de l'équipe RPDA, celle-ci le reprenait complété à sa dernière visite.
- Quant aux mamans bénéficiant d'un retour normal à domicile, nous leur avons demandé de le remplir chez elles après un délai de 7 à 10 jours après leur sortie de maternité et de le renvoyer dans l'enveloppe prévue sans affranchir, le port étant à charge du CHU.

Les résultats -1-

- 153 mamans ont rempli le 1^{er} questionnaire
- 56/153 (0.366) ont répondu au 2^e questionnaire:
 - 33 retours normaux
 - 23 retours précoces



Les résultats -2-

<u>Données démographiques</u>		Retour à domicile	
		Normal	Précoce
Age		29 ± 3,8	31 ± 4,3
Situation familiale	Seule	8,3%	15,4%
Niveau d'étude	Supérieure	47,9%	69,2%
Situation professionnelle	Sans emploi	9,1%	18,2%
Enfants à charge	Non	45,4%	38,5%
Parité	Primipare	39,1%	35,0%

Les résultats -3-

<u>Suivi de la grossesse</u>	Retour à domicile		$p(\chi^2)$
	Normal	Précoce	
Gynécologue privé	34,2%	61,5%	0,057
Gynécologue hospitalier	65,0%	46,2%	ns
Sage-femme libérale	4,2%	0,0%	ns
Sage-femme hospitalière	5,8%	7,7%	ns
Médecin traitant	2,5%	0,0%	ns
ONE	1,7%	0,0%	ns

Les résultats -4-

- **Suivi prénatal (1^{er} questionnaire)**
 - Fréquentation des séances de préparation à la naissance: 30% des mères
58% des primipares
 - Nombre moyen de séances suivies: 4.3 ± 2.1
 - RPDA discuté dans 41% des cas
61.5% des cas si RPDA antérieur

Les résultats -5-

- **Séjour maternité (1^{er} questionnaire)**
 - RPDA adopté par:
 - 8.5% des multipares sans expérience du retour précoce à domicile
 - 30% des multipares avec expérience du retour précoce à domicile
 - Satisfaction du séjour: 77.7% « très satisfaite »
 - Allaitement à la maternité: 83.8% des mamans
 - Qualification de l'état de santé:
 - Bon 91%
 - Moyen 9%
 - Etat santé du bébé: 99% de satisfaction

Les résultats -6-

- **Période postnatale (2^e questionnaire)**
 - Durée du séjour à la maternité est jugé correct:
 - Retour normal: 93.9%
 - Retour précoce: 91.3%
 - Allaitement à domicile:
 - 89.8% des mamans: sans différence entre les 2 groupes
 - Satisfaction (sentiment de confort):

	Normal	RPDA
Très à l'aise	23%	50%
À l'aise	74%	23%
Peu ou pas à l'aise	3%	15%

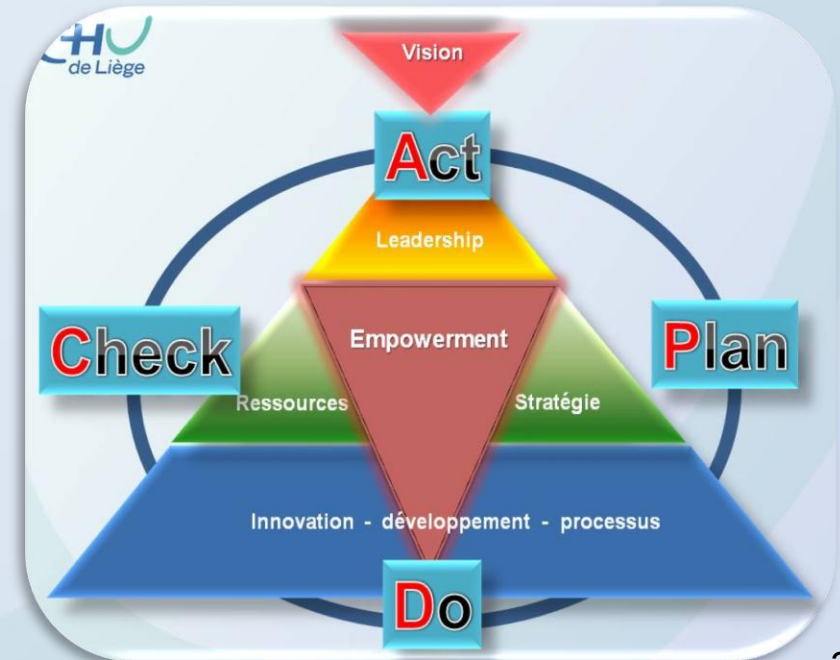
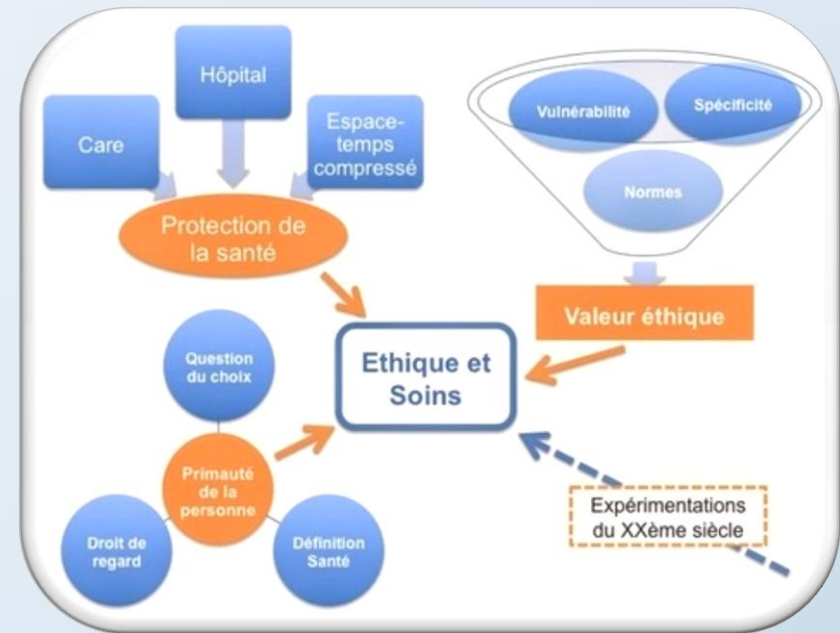
Les résultats -7-

- **Période postnatale (2^e questionnaire)**
 - Les autres réponses révèlent, dans les 2 groupes, l'importance des formations prénatales pour augmenter les compétences des mamans et diminuer les angoisses. Points sensibles: « baby blues », « colique », « cicatrice de la césarienne », « santé de la maman ».
 - Besoin d'aide: > 50% des cas dans chaque groupe
 - Complications: ns
 - Accord pour renouveler l'expérience dans le groupe RPDA: 77.8%

Les résultats -8-

- **Période postnatale (2^e questionnaire)**
- Suggestions pour améliorer le retour précoce à domicile:
 - « Il faudrait améliorer la communication entre chaque équipe »
 - « Information sur la consultation diététique de la mère »
 - « Quand c'est un premier enfant, peut-être plus montrer le change, explications des soins au niveau des yeux, du cordon s'il tombe, des fesses rouges, quelle crème mettre ? »
 - « Être à l'écoute des mamans en ce qui concerne certaines inquiétudes par rapport au bébé et sa fragilité aussi »
 - « Impliquer plus le papa ».

Conclusion



Giseh 

Merci de votre attention