

# Le séjour écourté en maternité au CHR-Verviers



Jeudi 23/09/2021  
Conférence de la SMAV

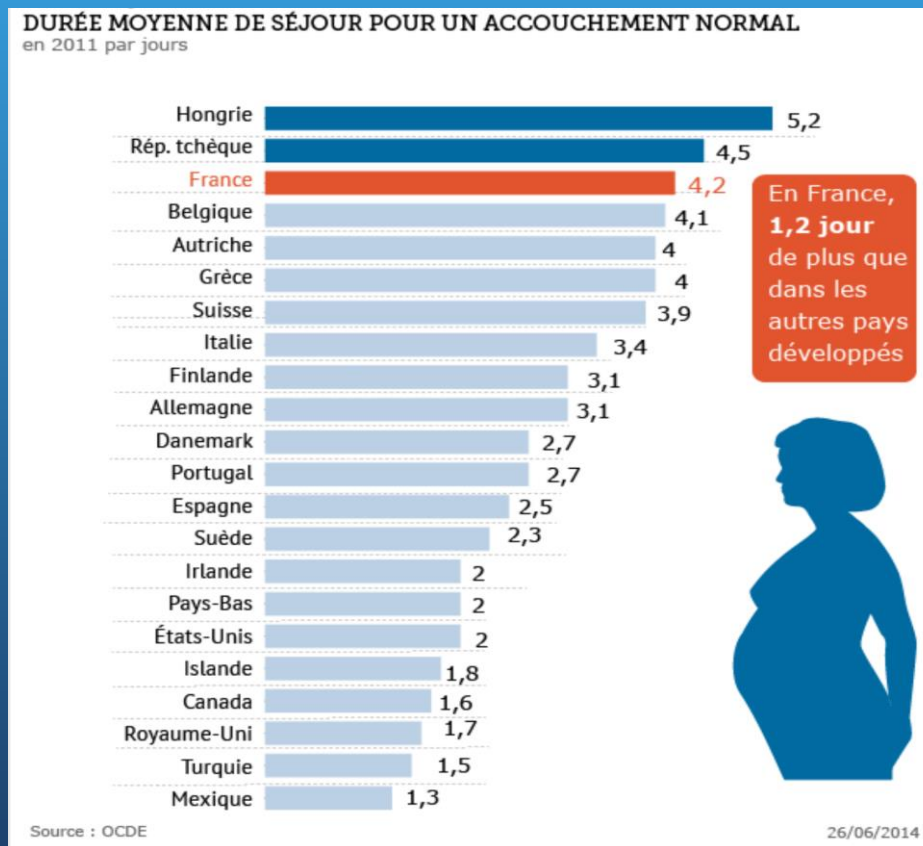
Dr Loumaye Florence

Gynécologue maternité du CHRV



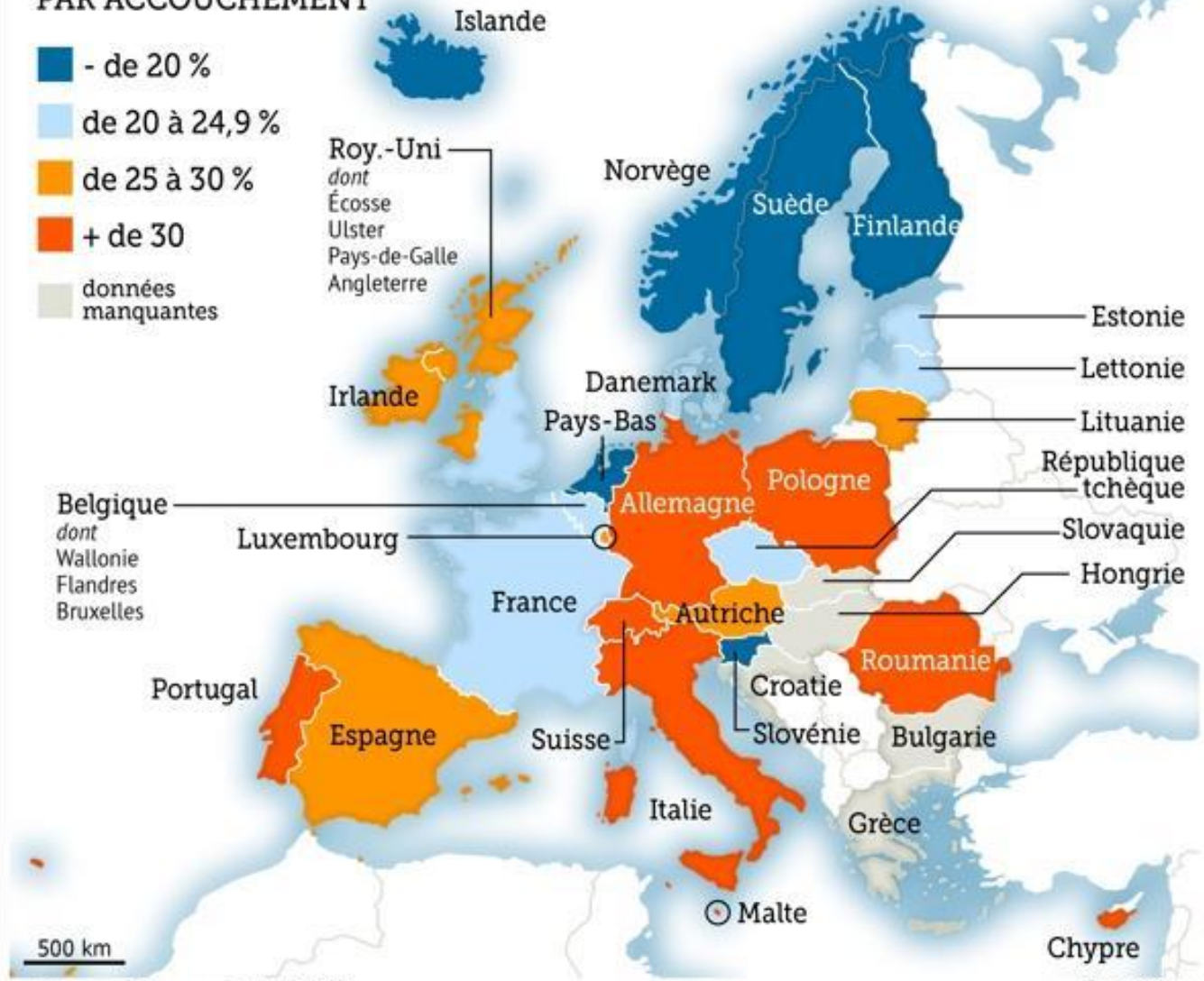
# Le contexte de 2014

Disparité du temps de séjour en maternité pour un accouchement normal dans les pays de l'UE.



# % DE CÉSARIENNES PAR ACCOUCHEMENT

- de 20 %
- de 20 à 24,9 %
- de 25 à 30 %
- + de 30
- données manquantes



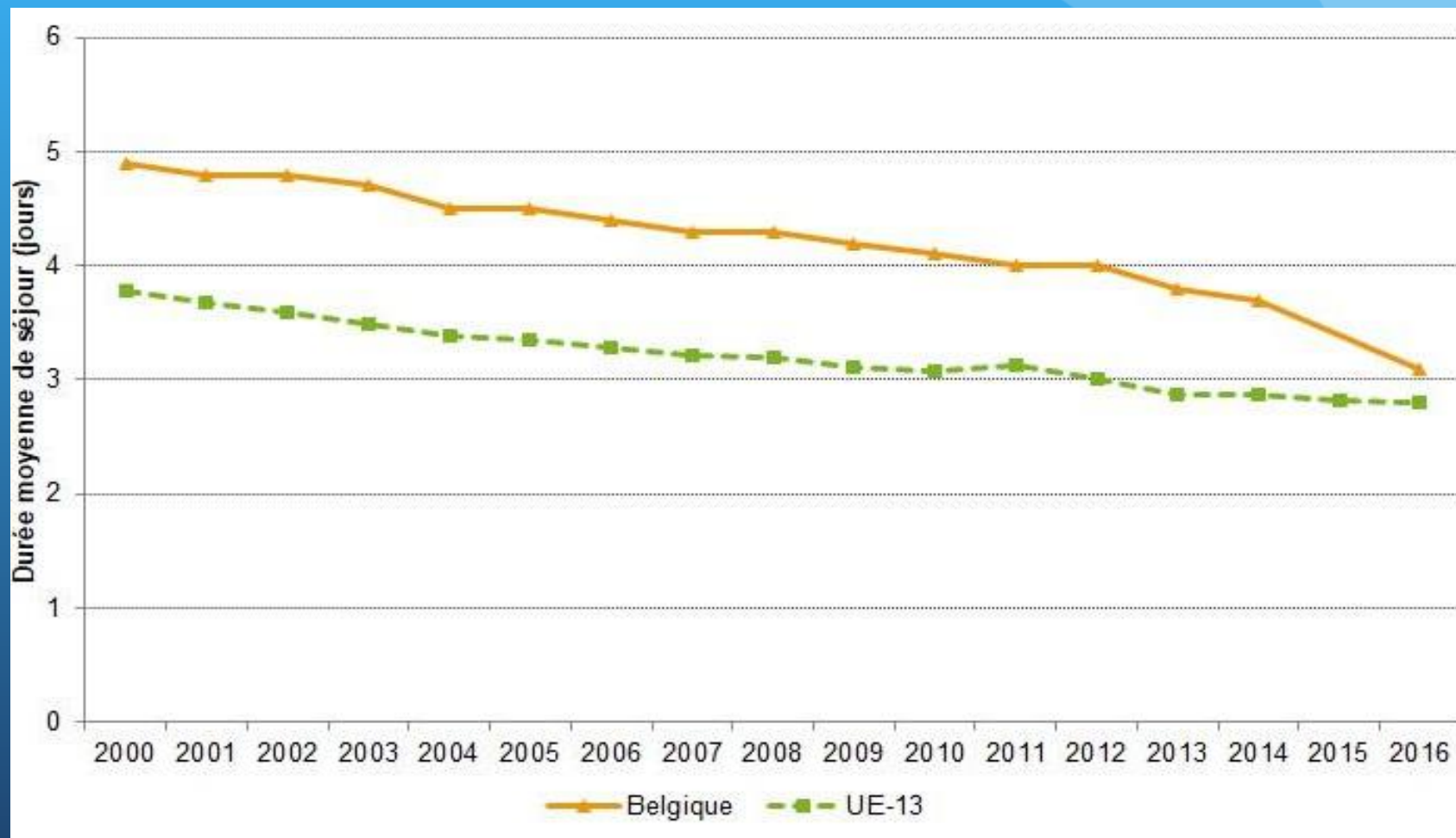
500 km

Source : Euro-peristat / BJOG

9/03/2014

LE FIGARO

## Belgique: temps de séjour supérieur à la moyenne des pays de l'Europe de l'ouest



## Le contexte de 2014

- Fin 2014: gouvernement Michel impose une réduction d'un jour sur les séjours dès janvier 2016 afin d'obtenir des économies sur la Sécurité Sociale
- Mais... les coûts fixes ne varient pas selon la durée de séjour et concentration de la charge de travail du personnel ++!
- Opposition des hôpitaux: annulation de cette décision

# Poursuite de la tendance à la réduction du temps de séjour

- Rapport du KCE de 2014
- Projets pilotes débutés sous l'impulsion de la Ministre De Block
- L'HAS en France en 2014 défini la durée de séjour standard à
  - 72 à 96 h pour une voie basse
  - 96 à 120 h pour une césarienne

# Pourquoi réduire la durée de séjour en maternité de façon plus systématique?

- Au-delà de 48h après un accouchement par voie basse, pour un couple mère-enfant à « bas risque médical, psychique et social », il n'y a pas de bénéfice de poursuivre l'hospitalisation en termes de morbi-mortalité
- Tendance à la démedicalisation autour de la naissance
- Financement des hôpitaux basé sur des durées de séjours moyens en fonction des pathologies

# Le séjour écourté au CHRV

- Possible pour les couples mère-enfant à bas risque
- Après 48h de vie pour les accouchements par voie basse
- Après 72h de vie pour les accouchements par césarienne
- Cadre mis en place afin de maintenir la sécurité des parturientes et de leurs bébés
- Possibilité de ré-hospitalisation rapide en cas de complication 7jours/7, 24h/24



# Adaptation des pratiques

- Adaptation des pratiques autour de la naissance afin de favoriser le glissement des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires
- Rôle clé du médecin généraliste
- Valoriser la prise d'autonomie des couples





Médecin  
traitant

Autres

Kiné

Sages-  
femmes

Psychologue

Plateforme  
ONE

Assistante  
sociale

Gams

Pédiatre

Gynéco

ONE

CAG

Tabacco

Anesthésiste

Spécialités  
autres

Labo

# Renforcer l'information prénatale au CHRV

Consultation sage-femme à  
**20 sa**

Anamnèse psycho-sociale,  
administratif, allaitement,  
suivi par sage-femme, trajet  
de soins expliqué

Consultation sage-femme à  
**35sa**

Déroulement de l'hospi et du  
retour à domicile, soins au  
nouveau-né (bain, soins du  
cordon,...)

**Préparation prénatale par  
sage-femme**

Prépa Aquatique CHRV

Sage-femme libérale

Définir un médecin de  
famille!

Consultation d'allaitement

Séances d'info péridurale

# Améliorer la communication

Réseaux sociaux

Site WEB actualisé



Journal de la maternité



# Le temps de l'hospitalisation

Concentration de la charge de travail des soignants sur moins de temps!



# Solutions

Solutions pour rendre les patientes autonomes.

- Préparation prénatale renforcée.
- RAC césarienne
- Autocontrôles glycémiques

Solutions pour faciliter le travail des soignants en cours d'hospitalisation.

- Temps de visites limité.
- Aide logistique.



# Protocole de réhabilitation améliorée après césarienne (RAC)

- Recommandations du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (**GRACE**).  
[www.grace-asso.fr](http://www.grace-asso.fr)
- Issu des recommandations internationales et des publications factuelles récentes
- Validé par notre équipe d'anesthésistes
- Critères d'exclusion:
  - ✓ Délivrance hémorragique
  - ✓ Affections associées sévères (cardiaques, pulmonaires, diabète non-équilibré, immunosuppression,...)

# Période pré-opératoire (césarienne programmée)

- Information préalable
- Eviction des toxiques
- Prémédication: Ranitidine 600mg, (anxiolytique)
- Jeûne 2h pour les liquides clairs, 6h pour les solides
- Bas de contention 7j avant césarienne +/- HBPM
- Antibioprophylaxie en début de césarienne
- (Corticoïdes: Dexaméthasone 8mg)



# Période per-opératoire

- Protocole anesthésique: rachi ou péri-rachi, épargne morphinique, prévention des nausées et vomissements. Analgésie optimisée par voie IV. TAP block éventuel.
- Voie d'abord chirurgical: technique de Cohen. Péritonisation non recommandée. Pose d'un drain non recommandée.
- Prévention de l'hypothermie peropératoire.
- Prévention du risque hémorragique: ocytocine (Syntocinon<sup>°</sup>) ou carbocétine (Pabal<sup>°</sup>)
- Présence du conjoint ou d'un accompagnant
- Réalisation du « peau à peau »



Peau à peau en cours de césarienne

# Période post-opératoire

- Prévention des nausées et vomissements
- Prévention de l'iléus postopératoire:
  - **Analgésie** (cible EVA  $\leq 3$ ): **multi-modale**, non-morphinique voire palier 2
  - **Ré-alimentation précoce**: liquide dès H+4
- **Retrait de la sonde urinaire rapidement**
- **Mobilisation précoce**: 30 min J0, 6H J1
- HBPM: 6 à 12H après la chirurgie
- Allaitement maternel dès que possible

# Critères de sortie après césarienne

- ✓ Douleur contrôlée par les analgésiques oraux (EVA  $\leq$  3)
- ✓ Alimentation solide
- ✓ Pas de perfusion
- ✓ Mobilisation autonome
- ✓ Transit rétabli (au moins sous forme de gaz)
- ✓ Aucun signes infectieux: apyrexie, GB  $<$ 12000/ml, CRP  $<$  120mg/l
- ✓ Parturiente acceptant la sortie
- ✓ Ré-hospitalisation possible en cas de complication

# Suivi des parturientes diabétiques

Toutes les patientes présentant un diabète (type 1,2 ou gestationnel) ont utilisé un matériel d'auto-contrôle en cours de grossesse. Demander d'apporter ce matériel à la maternité.



**Autocontrôles glycémiques** et recueil des mesures.

Si 3 valeurs successives normales J1: stop auto-contrôles (sauf type 1).

# Les tests de dépistages néonataux réalisés en postpartum précoce

- Dépistage de maladies rares: test de Guthrie
- Dépistage de la surdité: test d'audition
- Dépistage d'anomalies cardiaques: test de saturation en oxygène

# Le test de Guthrie: dépistage de 14 maladies graves mais rares

- La phénylcétonurie
- La leucinose
- La tyrosinémie
- L'homocystinurie
- La galactosémie
- L'hypothyroïdie congénitale
- L'acidémie méthylmalonique
- L'acidémie propionique
- L'acidurie glutarique type 1
- L'acidémie isovalérique
- 3 types de déficit en acyl-coA déshydrogénase
- **La mucoviscidose (depuis 2019)**

# Technique de prélèvement





# Test de Guthrie

Celui-ci peut à présent être réalisé à 48h de vie donc préférentiellement en cours d'hospitalisation avant la sortie (meilleures conditions de prélèvement).

Quelques tests seront néanmoins encore réalisés à domicile pour les patientes sorties avant 48h. Les papiers buvards devront impérativement être acheminés au labo du CHRV pour éviter les pertes d'informations.

# Le retour à domicile

- Remise d'une **farde de suivi postnatal** regroupant une feuille de route, les RDVs de suivi, les numéros de contact en cas d'urgence, les documents administratifs, les ordonnances, ...
- Signature du **consentement** au parcours de soins expliqué et signé en anténatal
- **Enquête de satisfaction**

# Le suivi par sage-femme

- Equipe des Sages-femmes du postpartum à domicile du CHRV



Passage à domicile aux J3 et J5

En cas de retour à J1 (cas particuliers): Rdv J2 - J3 - J5

- Suivi de l'AM: consultation d'allaitement du CHRV

# La place du médecin de famille

- La grossesse est un moment privilégié pour les couples de devenir acteurs de leur santé
- Tout au long de la grossesse, le médecin de famille est un partenaire de première ligne pour la prise en charge des patientes
- Partage des informations via le DMI du CHRV. Chaque patiente enceinte bénéficie d'un dossier de suivi informatisé partagé (voir onglet gynéco-obstétrique)



# La place du médecin de famille

- Protocole d'hospitalisation remis à la patiente et envoyé par courrier au médecin traitant
- Collaboration pour le suivi des pathologies maternelles (dysthyroïdie, HTA, diabète, soins de plaie...)
- Suivi du nourrisson

Merci de votre attention !

