A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a vertical black line and a horizontal black line intersecting, with a blue square above the intersection and a yellow square below it.

Itinéraires Cliniques(IC):

un processus de soins centré sur
le patient

Roxane Dierckx de Casterlé,
Marlène Karam,
coordinatrices RIC (Réseau Itinéraires Cliniques)



Définition d'un IC

- Un itinéraire de soins est une **intervention complexe** destinée à réaliser une **prise de décision collective et à organiser un processus de soins** pour un **groupe de patients bien défini** durant une **période de temps bien définie**.

- Les caractéristiques définissant un itinéraire de soins sont :
 1. Un état spécifique des **buts et des éléments-clés** des soins basés sur l'évidence, la meilleure pratique et les **attentes des patients** et de leurs caractéristiques,
 2. Une **communication facilitée entre les membres de l'équipe** et avec **les patients et leur entourage**,
 3. La coordination du processus de soins par la **coordination des rôles** et la **séquence des activités** de l'équipe de soins multidisciplinaire, des patients et de leur entourage,
 4. Les **documents, le suivi et l'évaluation des écarts et des résultats** et,
 5. L'identification des **ressources appropriées**.

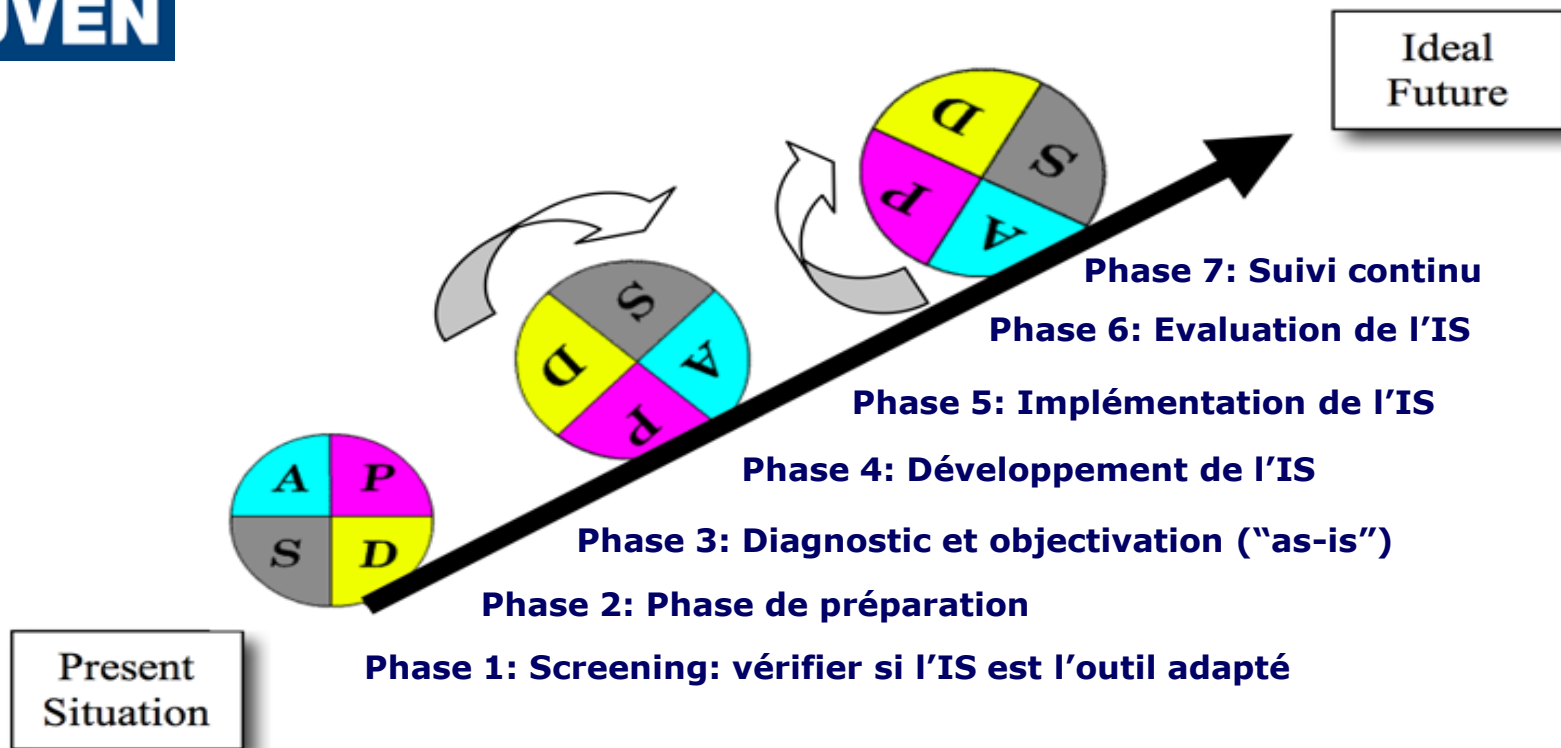


But d'un IC

- Le **but** d'un itinéraire de soins est **d'augmenter la qualité des soins** à travers les frontières de l'organisation en **améliorant les résultats des patients**, en tenant compte de leurs risques, en **promouvant leur sécurité**, en augmentant leur **satisfaction** et en optimisant **l'utilisation des ressources**

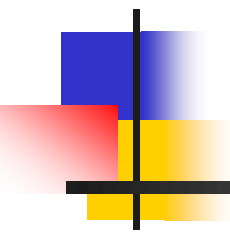
Méthodologie

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN



Vanhaecht, Deneckere, Van Gerven, Sermeus, CZV-KULeuven, 2009

2012 SIDIIEF



L'IC « arc en ciel » (Aec)

un programme de soins conçu et
articulé autour de la parturiente et
de son conjoint

Marie Stevens,
Coordinatrice IC - CHC Liège

Le Centre Hospitalier Chrétien

- C'est un réseau de soins composé de
 - 6 cliniques, 7 MR – MRS, ± 10 polycliniques
 soit
 - 1045 lits aigus, 30 lits soins psychiatriques, 565 lits réseau sénior

IC arc en ciel

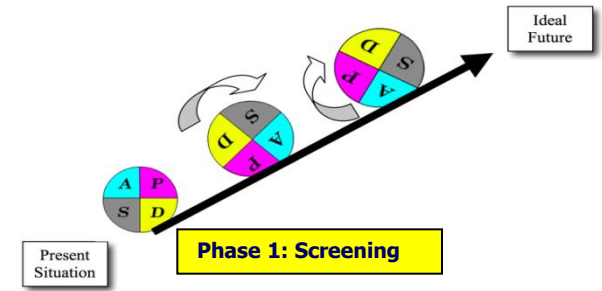
- Clinique Saint Vincent
 - Pôle mère enfant
 - +/- 3200 à 3400 accts/an
(+/- 5000 pour CHC)





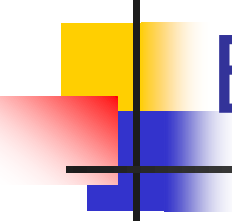
Point de départ

- Fin 2005 Mémoire master gestion hospitalière
 - Comment réorganiser la maternité avec **objectif ↓ durée séjour?**
 - 6 groupes de travail
 - **souhait** d'un **itinéraire clinique comme support**
- Constat
 - < 4 jours = très peu pour apprendre le « métier » de parents
 - Nécessité de **mieux préparer les couples en amont**
- Analyse de l'existant
 - Séances information prénatale (1x/mois +/- 3h)
 - Sinon, pas d'autres rencontres avec les couples



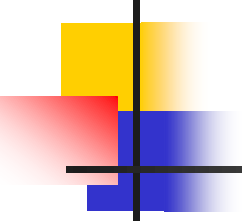
Screening et pré mesure

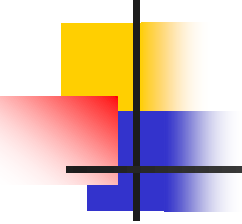


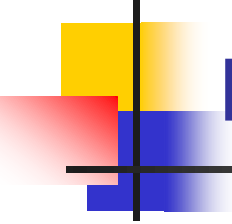


Évaluation de l'attente des couples

- Via enquête satisfaction générale CHC
 - + grande **cohérence** dans les infos
 - infos **organisation** pratique **de la journée**
 - préparation **prise en charge bébé** à la maison (+ grande **implication**)
 - **infos financières** (conditions d'hospitalisation)
 - ...

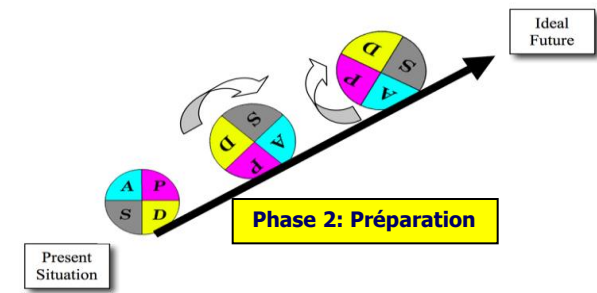
- 
- Via enquête TFE communication pour la santé (déc 2004)
 - plus grande **disponibilité** des **informations** surtout
 - préparations à la naissance
 - démarches administratives
 - le rôle du père
 - meilleure **accessibilité** aux séances d'information prénatale
 - plus grande **cohérence** des messages (surtout allaitement maternel et soins au bébé)
 - **accompagnement** plus **individualisé, personnalisé** en maternité.

- 
-
- Via évaluation séances info prénatale existantes
 - + petits groupes pour ↑ **interactivité**
 - Témoignages écrits avec pistes d'amélioration



Évaluation de l'attente des professionnels

- Personnel soignant
 - Sentiment de malaise « automatisme des soins »
- Gynécologues
 - Comblent un déficit d'infos qu'ils ne peuvent donner
- Utiliser les ressources pluridisciplinaires
- Cohérence interdisciplinaire



La naissance du projet

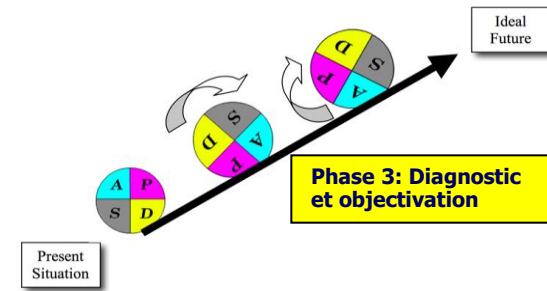




Public cible

- Le projet concerne toutes les grossesses
de la conception au retour à domicile
- En pratique, cela concerne
 - 3200 à 3400 accts/an
 - Dont 50% de primipares

Finalité de l'IC arc en ciel
 « Vivre sereinement la grossesse et la
 naissance à la maternité...
 ...Parcourons un bout de chemin ensemble »



Vous êtes enceinte !
 L'itinéraire clinique (IC)
 arc-en-ciel vous concerne

*En complément des visites régulières
 chez le gynécologue*

- 1 12^e semaine - début de l'IC arc-en-ciel
 Prendre rendez-vous pour la 1^{ère} rencontre
 avec la sage-femme conseil
- 2 15-20 semaines
 1^{ère} rencontre sage-femme conseil
- 3 24-36 semaines
 Rencontres prénatales interactives
- 4 ± 36 semaines
 2^{ème} rencontre sage-femme conseil
- 5 Séjour
 à la maternité
- 6 Retour à domicile
 Possibilités d'accompagnement à domicile

Informations

- Un dépliant est à votre disposition
 à l'espace santé
- Les rendez-vous se prennent
 via le call center au 04 239 47 00
- Informations complémentaires
 - Via internet www.chc.be
 - Via l'espace santé

*Vivre sereinement la grossesse
 et la naissance à la maternité...
 ... Parcourons un bout
 de chemin ensemble*

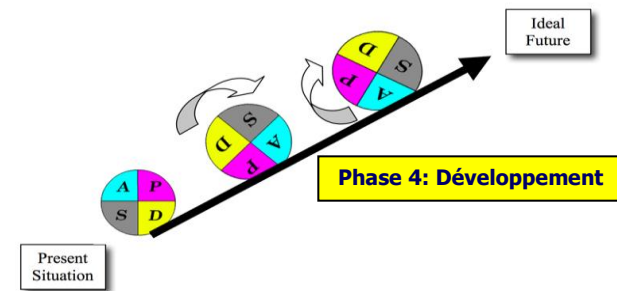
CHC
 Centre Hospitalier de la Région de Bruxelles-Capitale

- Accès à l'information de base de manière individuelle (2 rencontres avec la sage femme conseil (SFC))
- Accès à l'information complémentaire via
 - Les séances prénatales interactives
 - L'espace santé
 - Un réseau de personnes ressources



Rôle et missions de la SFC

- **Informer les futurs parents** sur toutes les possibilités de prise en charge mises à leur disposition concernant la grossesse et la naissance *(au moment opportun pour choix éclairé)*
- **Répondre aux questions** et les orienter, au besoin, vers les personnes ressources adéquates
- **Cibler et évaluer les besoins** (allaitement, retour précoce,...) afin de mieux organiser leur prise en charge et celle de leur bébé à la maternité



2

15-20 semaines

1^{ère} rencontre sage-femme conseil

- Farde arc en ciel
- Roue agenda
- Dossier informatisé
- Retour précoce
- Personnes ressources si nécessaire

3

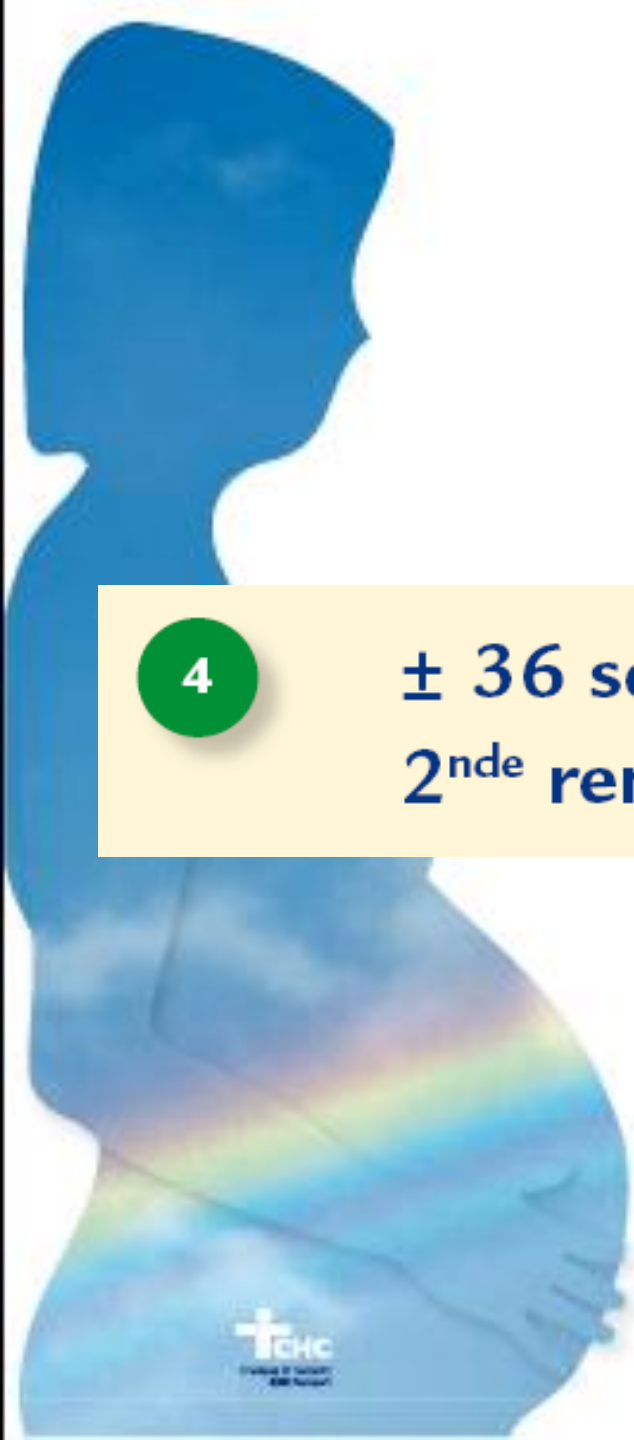
24-36 semaines

Rencontres prénatales interactives

3 séances

- L'allaitement maternel
- L'accueil du nouveau-né
- Autour de la naissance
+ visite virtuelle de
la maternité





4

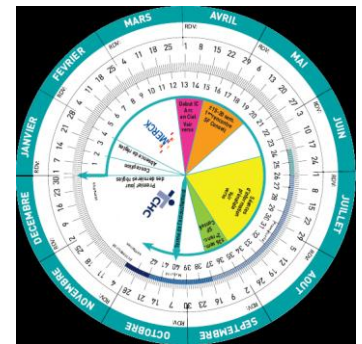
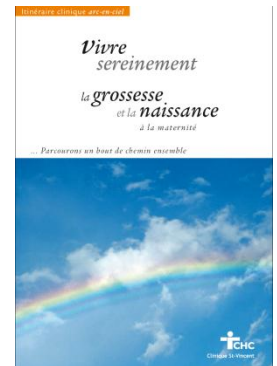
± 36 semaines

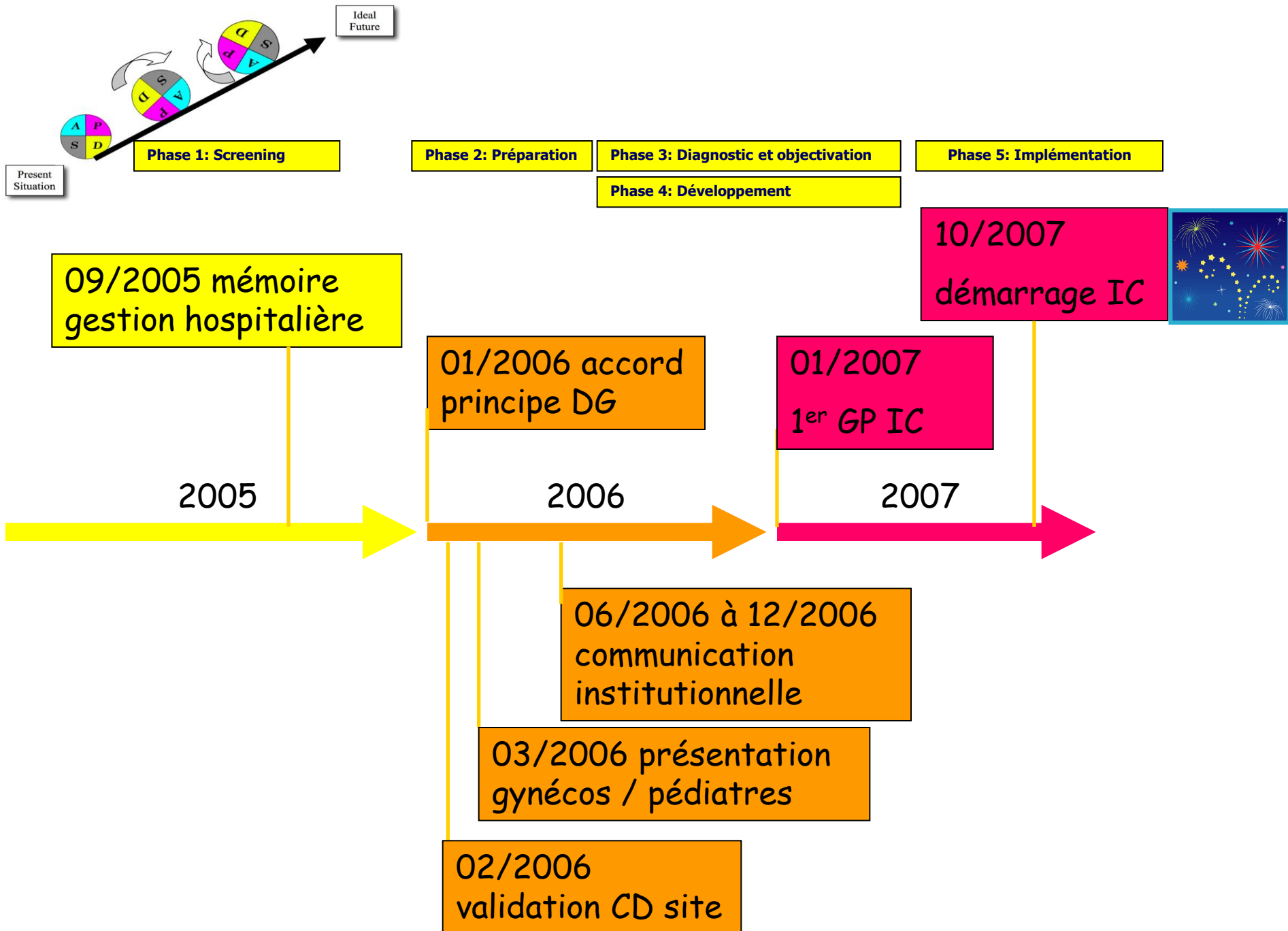
2^{nde} rencontre sage-femme conseil

- Bilan du chemin parcouru
- Dossier informatisé (suite)
→ Anamnèse arc en ciel
- Mise en évidence des besoins pour individualisation de la prise en charge à la maternité

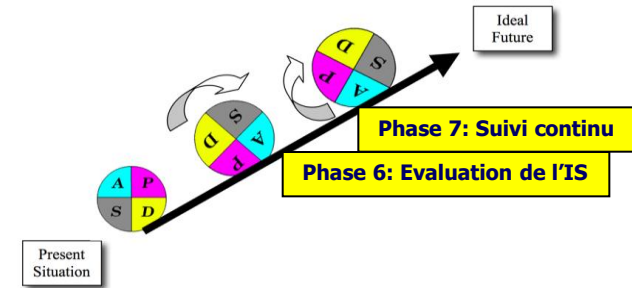
Les « outils » arc en ciel

- La farde « Arc en ciel »
- La roue « agenda »
- L'espace santé
- Le dossier informatisé
 - + anamnèse arc en ciel (2011)

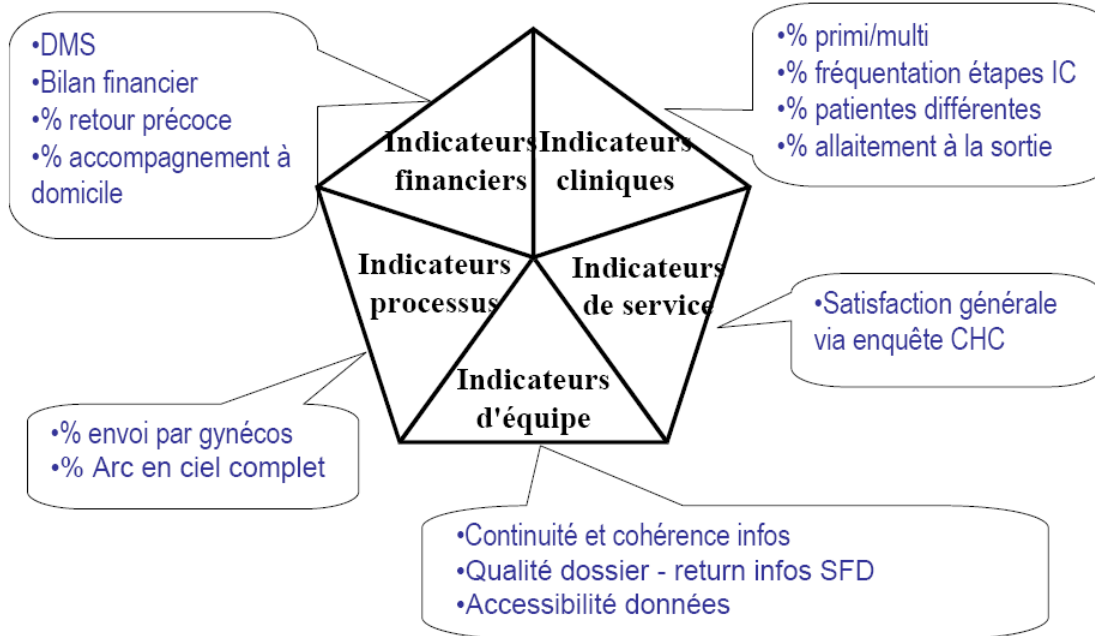




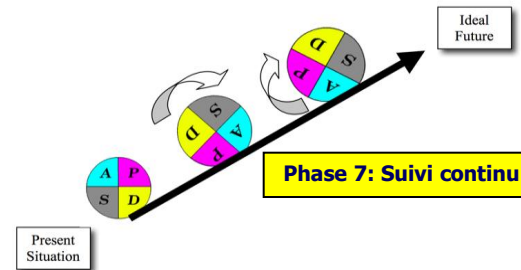
Evaluation du projet



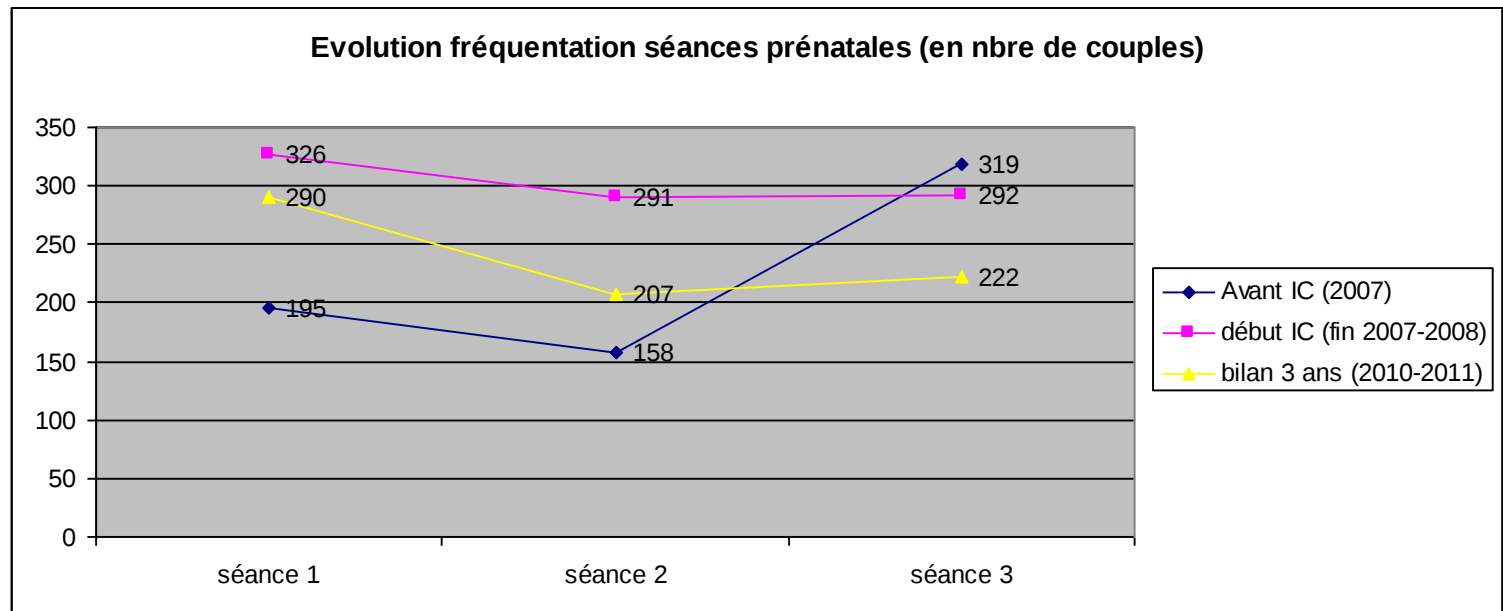
■ La boussole de l'IC arc en ciel



Qu'en pensent les couples?



■ Via questionnaire de satisfaction CHC



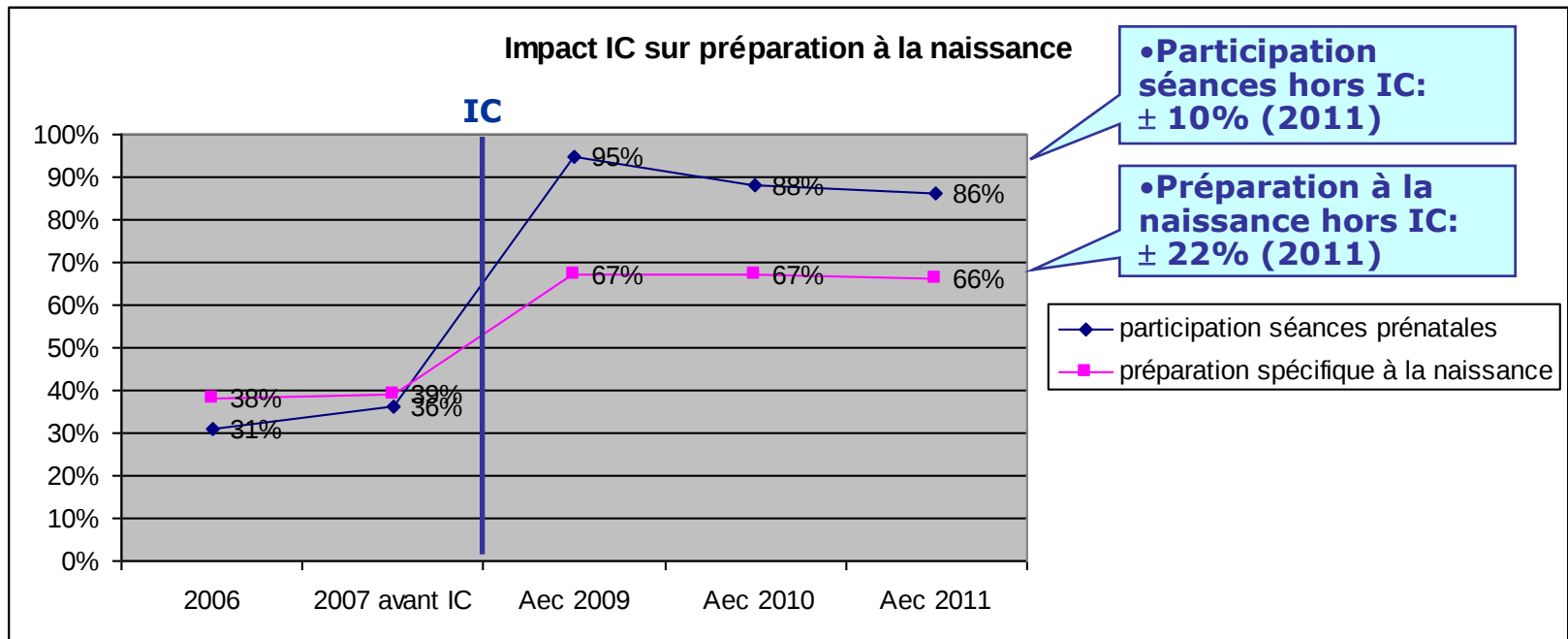
Depuis IC = visite virtuelle

!!! Séances prénatales interactives:

Gros investissement en temps et en énergie

16 séances organisées par mois soit 24h SF (en soirée)

2012 SIDIIEF

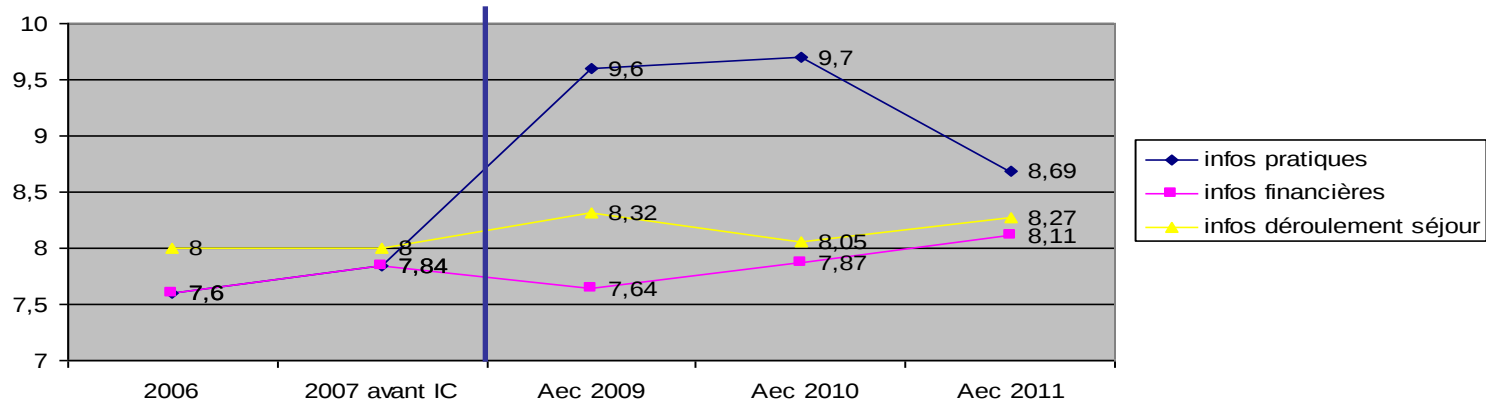


Impact de l'info donnée par SF conseil

- Sur les séances prénatales interactives
- Sur les préparations à la naissance (1^{ère} rencontre Aec)

Représentativité échantillon
2006 : 15%
2007 avant IC: 16%
Aec 2009: 25%
Aec 2010: 28%
Aec 2011: 26%

IC Impact IC sur infos séjour



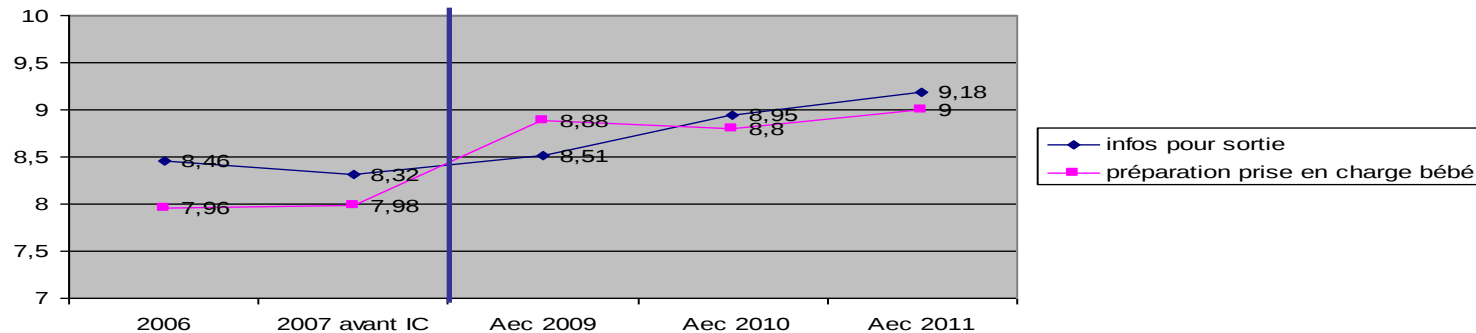
de 9 à 10
= objectif atteint
(et supérieur)

de 8,4 à 8,9
= dans la norme

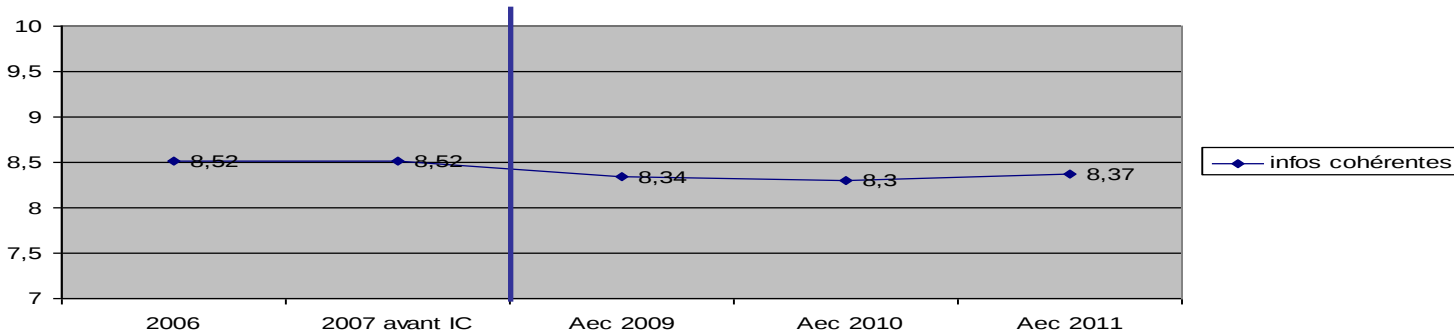
de 7,6 à 8,3
= à considérer

inférieur à 7,6
= en danger

Impact IC sur infos sortie



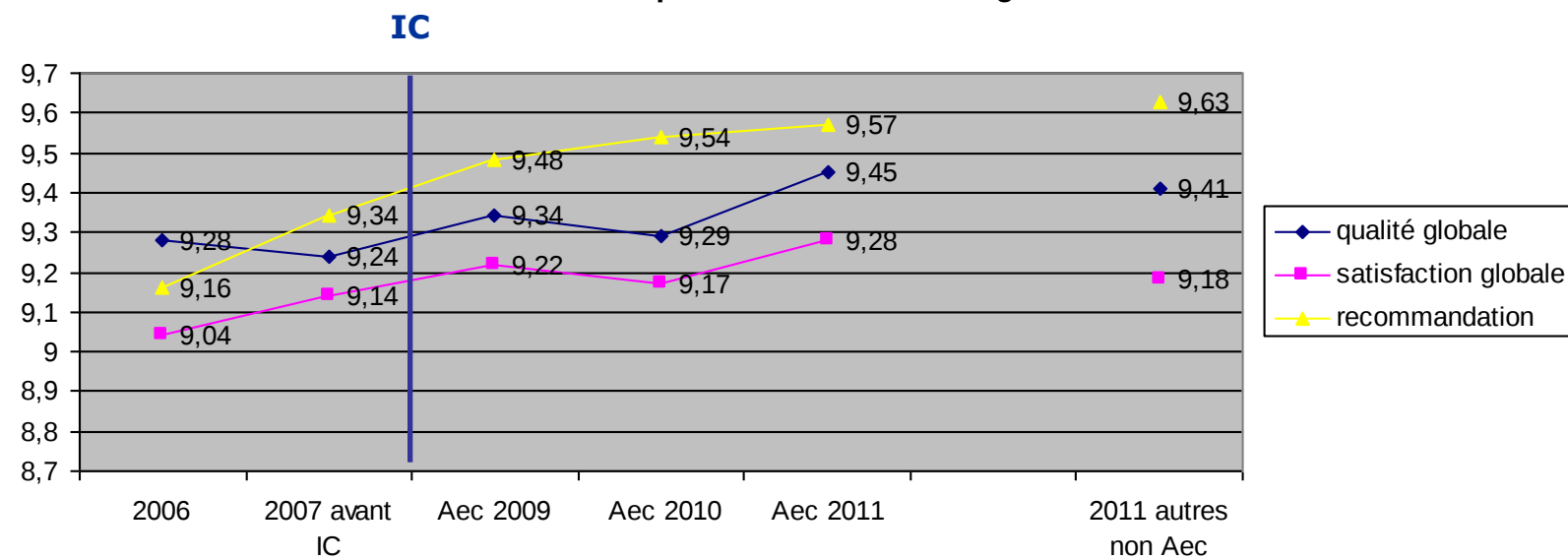
Impact IC sur cohérence des infos

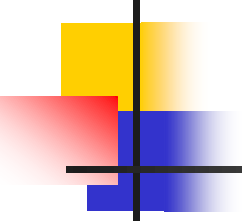


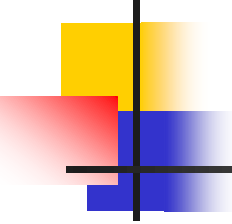
Couples Aec
+ exigeants?

Ajout d'un
interlocuteur:
SFC

Evolution impact IC sur satisfaction globale



- 
-
- Via enquête IC (indicateur service) Août 2010
 - Auprès de 200 « trajets Aec complets »
(= 2 rencontres + 3 séances)
 - 102 réponses (dont 94% primipares)
soit taux de participation de 51%

- 
- réponses aux questions (82%)
 - infos complémentaires (87%)
 - échanges avec des professionnelles (70%)
 - **faire connaissance avec la clinique (42%)**
 - infos pour permettre les bons choix (35%)
 - des échanges avec d'autres futurs parents (13%)

Concernant le suivi Aec

- Apports pour tous
- 80% Craintes et besoins pris en compte
- 100% IC = intéressant
- 93% IC = utile
- 93% de vécus positifs de la naissance
- 92% de séjours bien ou très bien vécus

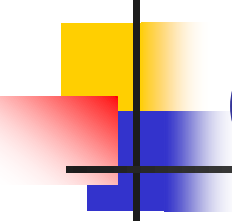
- Concernant le retour précoce à domicile (RPD)

- 86% pas (du tout) pour le 1^{er} bébé
- 76% toujours pas pour le suivant

Raisons évoquées: pas envie, besoin d'être entourée, rassurée...

- Concernant l'avenir

- 20% suivi Aec complet à nouveau (fidélisation au projet)
- Pour les autres
 - 4/5 suivront au moins 1 rencontre (la 2^{ème} pour dossier)

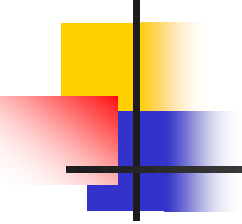


Qu'en pensent les professionnels?

Gynécologues

enquête juillet -août 2009

- Tous
 - apprécient l'initiative
 - reconnaissent le rôle complémentaire de la SFC
 - reçoivent des commentaires très favorables de leurs patientes
- En 2012, avis nettement + mitigés (cf. effets inattendus)



Les SF de maternité

Enquête TFE étud SF 2008

- retour des parents unanimement positif
- 100% → SFC = rôle clé auprès des futurs parents
- 94% apprécient l'initiative du projet

Remarque enquête 2012

- Appréciation ++ anamnèse arc en ciel



Les personnes ressources internes

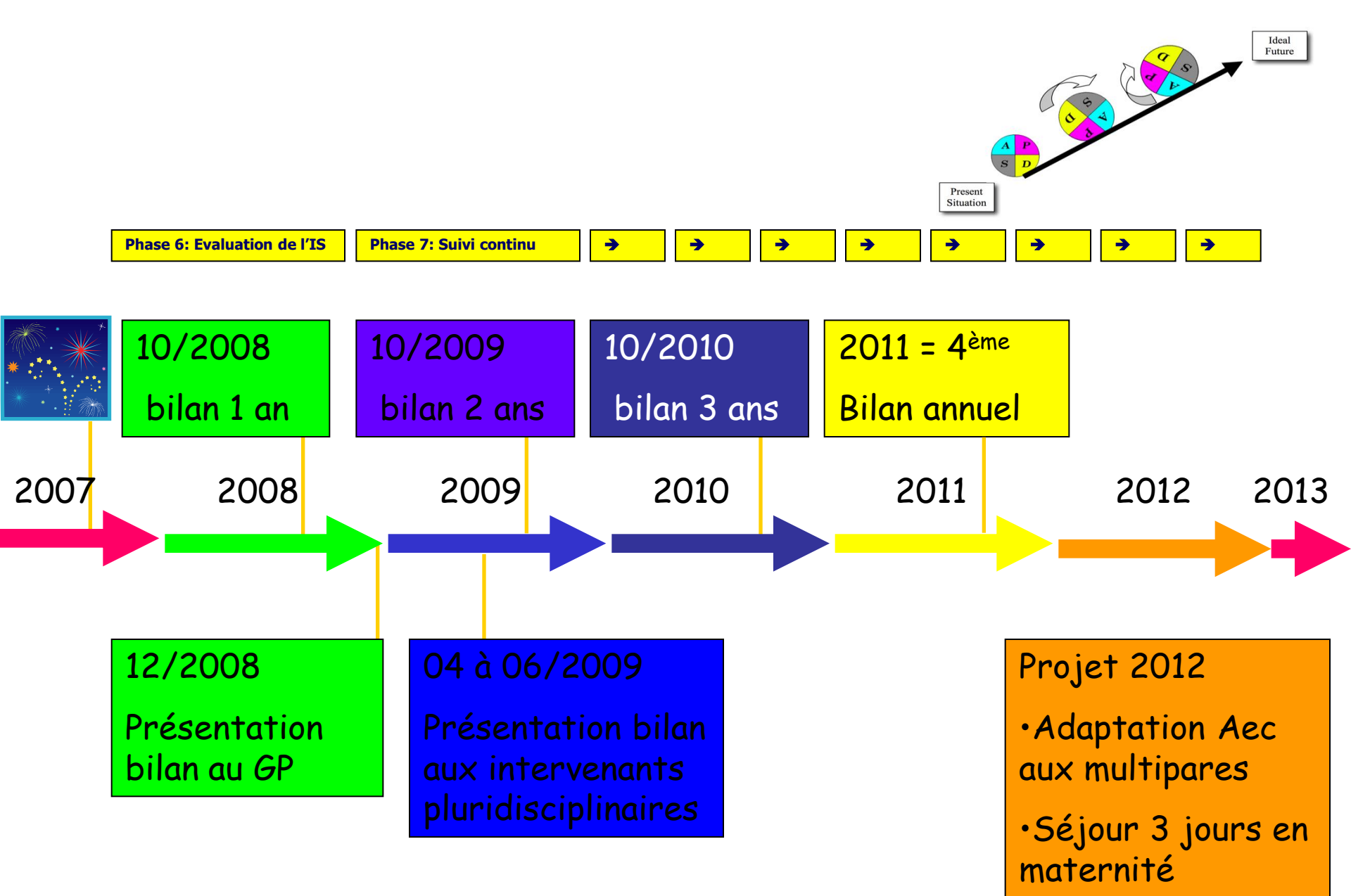
Enquête 2008: 18/25 (72%)

- 39% de contacts en plus depuis IC
 - Types de demandes
 - 44% situation problématique donc prise en charge particulière
 - 22% complément d'info
 - 22% situation particulière donc info
- Commentaires globalement positifs, encouragements et proposition de collaboration

Effets inattendus....

	Aec complet Bilan 1 an 2007-2008	Aec complet Bilan 2 ans 2008-2009	Aec complet Bilan 3 ans 2009/2010	Année réf. bilan 4 ans	Aec complet Bilan 4 ans 2010/2011
Accouchements	264	348/349	283	3385	249
Âge moyen grossesse	39,32	39,35	39,31	38.46	39,39
Péridurales	76,5%	78%	74%	60%	74,6%
Acc voie basse	76,1%	79,89%	69%	70,6%	76,7%
Acc spont	83%	77%	80%		72%
césariennes	23,9%	20,11%	31%	29,4%	23,3%
AM sortie	88%	91%	89%	75%	94%

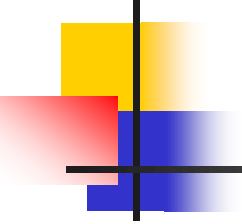
- Les grossesses « Aec » durent plus longtemps
(Les couples Aec sont moins « compliants »)
- globalement +d'accouchements par voie basse*
- Impact positif important sur l'allaitement maternel



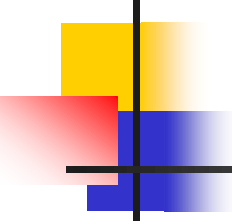


Conclusions

- Les résultats nous permettent de montrer l'impact positif d'un itinéraire clinique en général
 - sur la qualité de l'information donnée
 - sur la satisfaction du patient
 - et celle de l'équipe pluridisciplinaire.

- 
- Et plus particulièrement pour l'IC arc en ciel
 - une réponse ciblée aux besoins et aux attentes spécifiques des futurs parents
 - leur implication plus active dans le processus de prise en charge
 - des outils d'information adaptés et adaptables en fonction des situations

Mais aussi une reconnaissance pluridisciplinaire de la place de l'information et de l'éducation dans la prise en charge des couples autour de la naissance



Merci de votre attention



roxane.dierckx@uclouvain.be
marlene.karam@uclouvain.be
marie.stevens@chc.be