



# Vers une pratique ambulatoire de l'obstétrique ?

**Bruno Carbonne**

# Pourquoi cette question ?

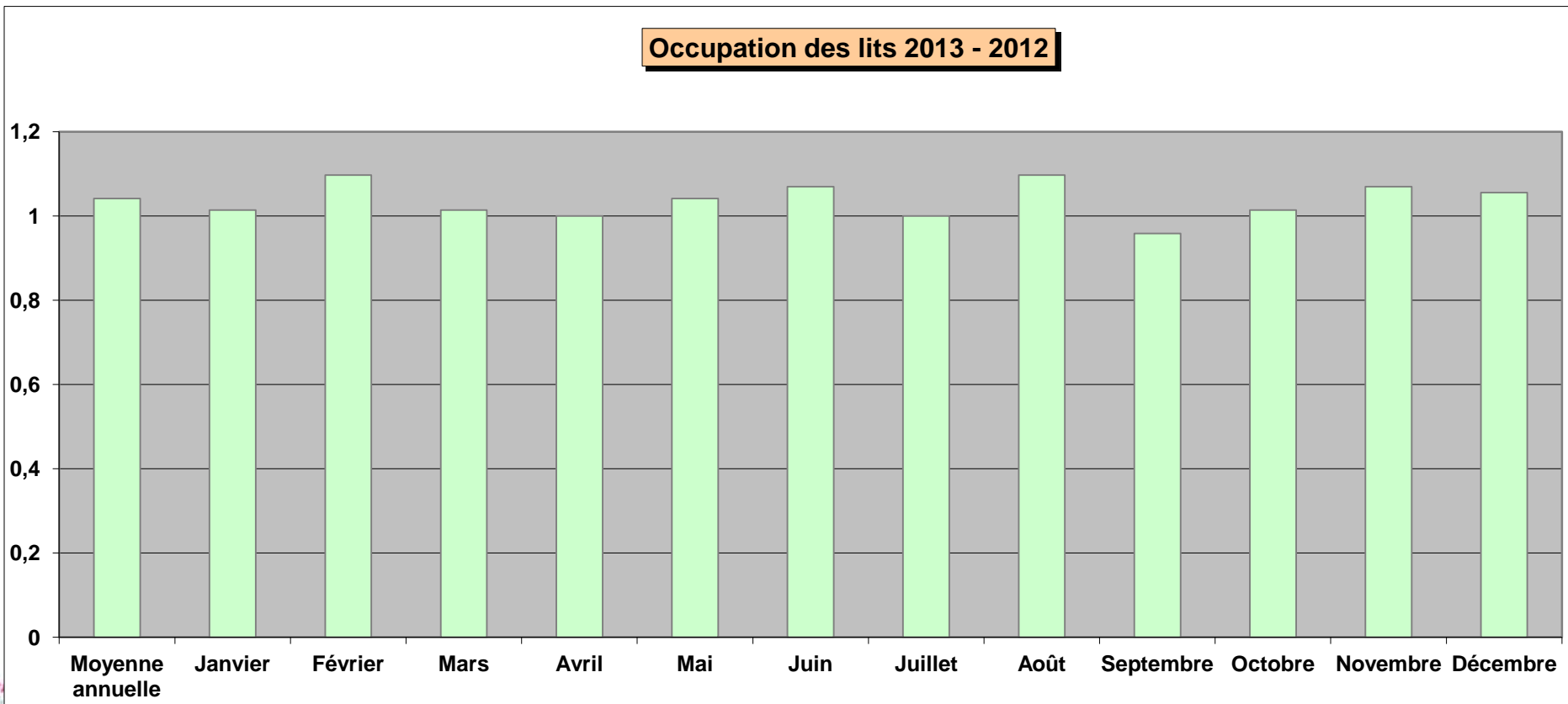
## 1<sup>ère</sup> (arrière) pensée

- Prise en charge ambulatoire = peu d'occupation des lits
- Optimisation des moyens hospitaliers
  - Réduction de la DMS
  - Augmentation d'activité
  - Diminution des coûts
- Intérêt pour les Directeurs d'hôpitaux ?

# Pourquoi cette question ?

1<sup>ère</sup> (arrière) pensée = risque

- Diminution d'hospitalisation = réduction du TOL : BIEN
- Risque = augmentation d'activité en rapport et TOL trop élevé



# Pourquoi cette question ?

2<sup>ème</sup> pensée = bénéfices de l'ambulatoire

- **Satisfaction des patients**
  - Organisation personnelle et professionnelle
  - Non-hospitalisation
  - Enquêtes de satisfaction très positives
- **Sécurité des patients**
  - Pas de compromis de sécurité
  - Diminution des complications de décubitus (TVP-EP)
- **Satisfaction des professionnels**
  - Prise en charge de qualité / haute technicité

# Qu'est-ce que l'ambulatoire (1) ?

## Appliqué à la chirurgie

- Acte chirurgical
- Conditions techniques nécessitant la sécurité d'un bloc opératoire
- Anesthésie adaptée et surveillance post-op en salle de réveil
- Sortie le jour même de l'admission
  
- Il ne s'agit pas de « petite chirurgie »
- Possibilité d'actes de haute technicité et/ou perçus comme « lourds »

# Qu'est-ce que l'ambulatoire (2)?

Appliqué à la Médecine :

## Prise en charge du patient hors hospitalisation

- Prise en charge à domicile
  - Visites de médecins
  - Autres professionnels de santé
  - Professionnels non-médicaux
- Structures de soins « légères » ou « de ville »
  - Dispensaires
  - Maisons de santé...

# Ambulatoire appliqué à l'obstétrique ?

## Prise en charge prénatale (grossesses pathologiques):

- Menace d'accouchement prématuré
- Rupture prématurée des membranes
- Retard de croissance intra-utérin

## Actes « techniques »:

- (Cerclage)
- Accouchement
- Césarienne

# Grossesses pathologiques

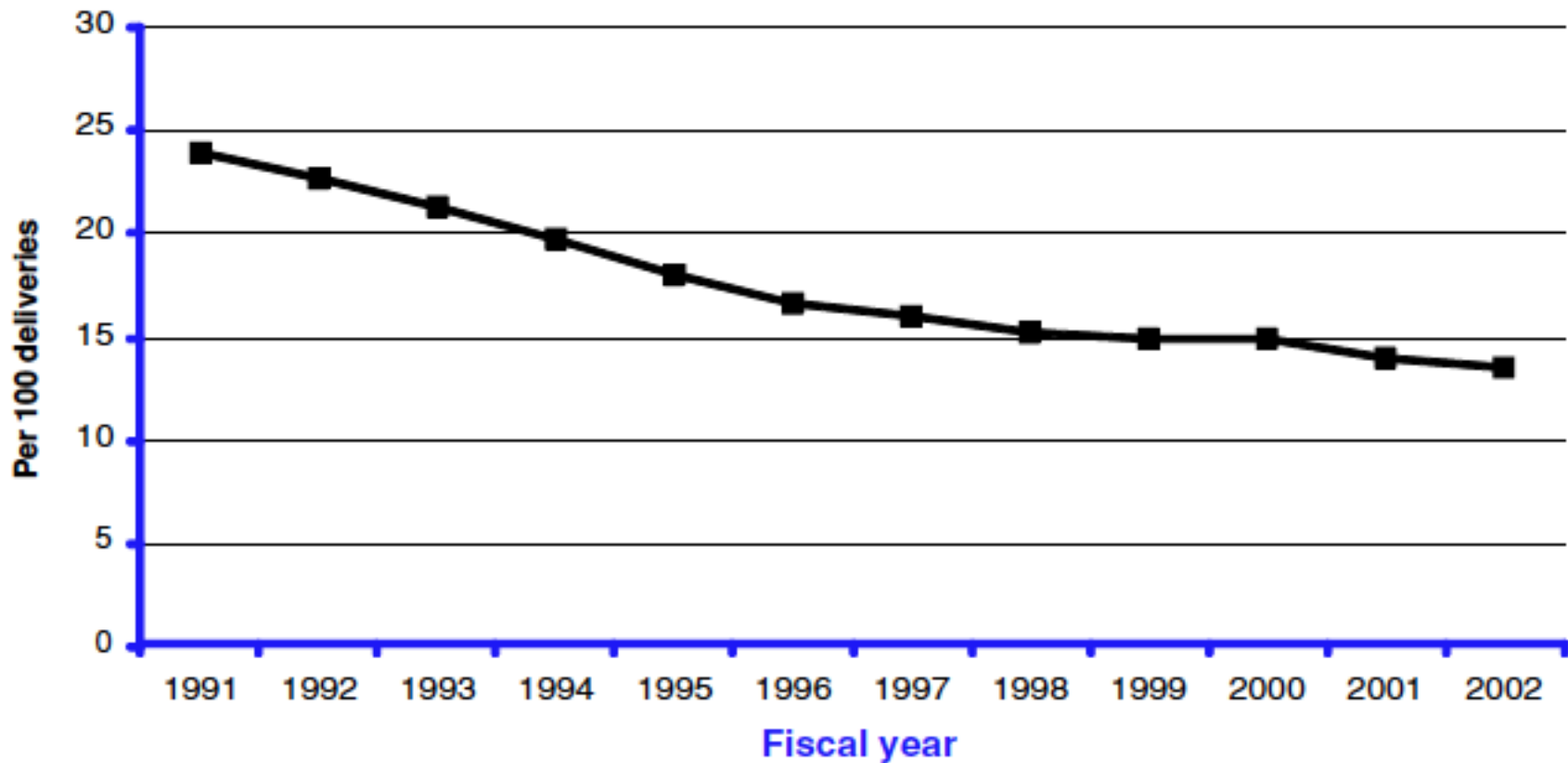
## Grossesse pathologiques il y a 15 ans:

- Nombreux lits
- Patientes hospitalisées « par excès » pour MAP
- Suspicion de RPM en attendant test de confirmation
- Bilans d'HTA, suspicion de pré-éclampsie
- Bilans de RCIU...



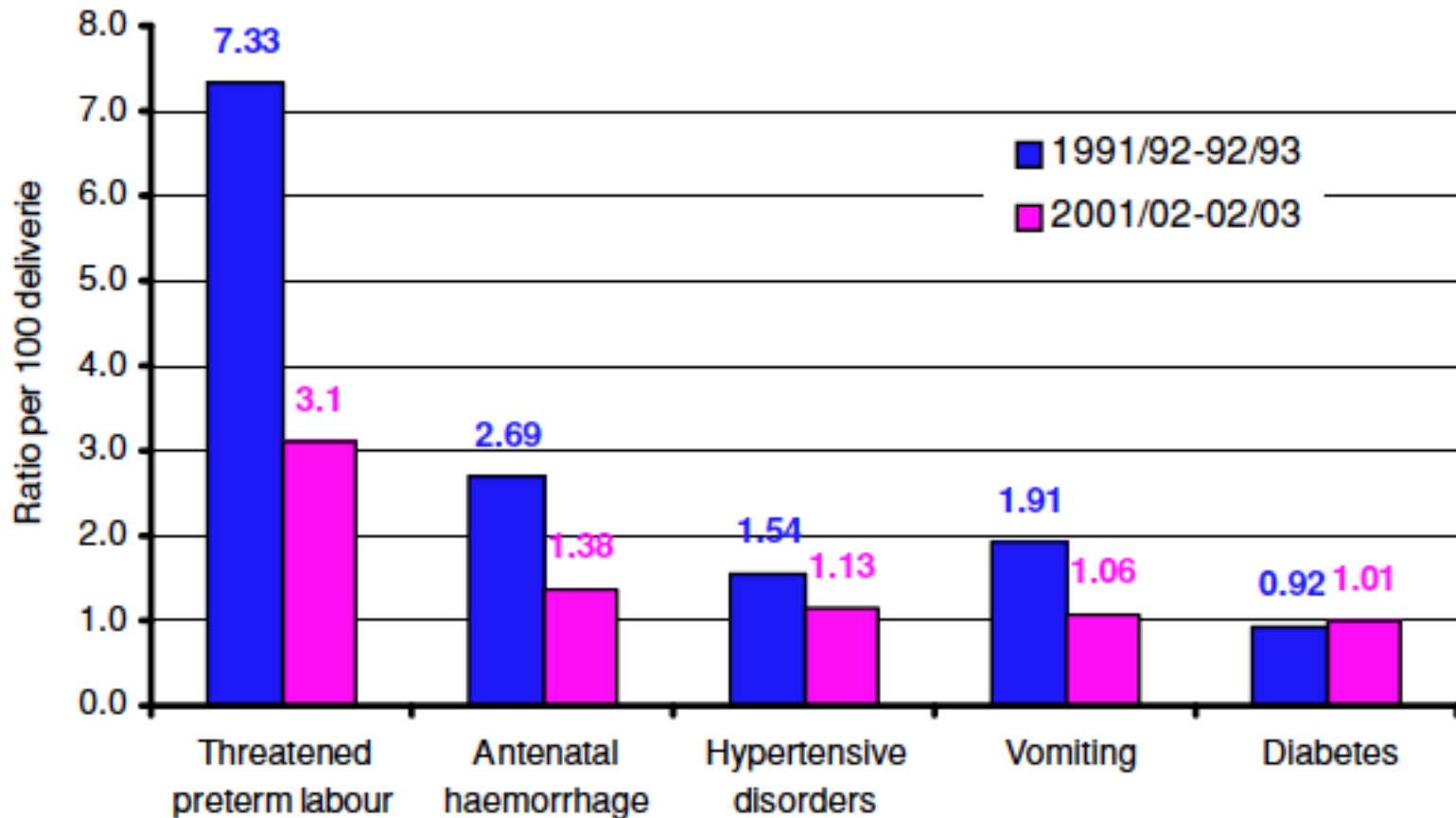
# Grossesses pathologiques

## Menace d'accouchement prématuré



# Grossesses pathologiques

## Menace d'accouchement prématuré



# Grossesses pathologiques

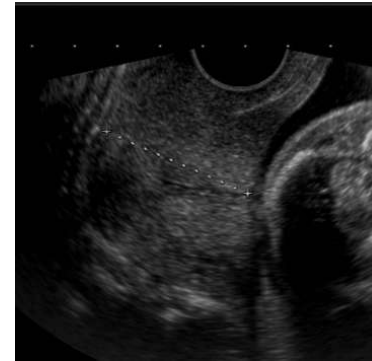
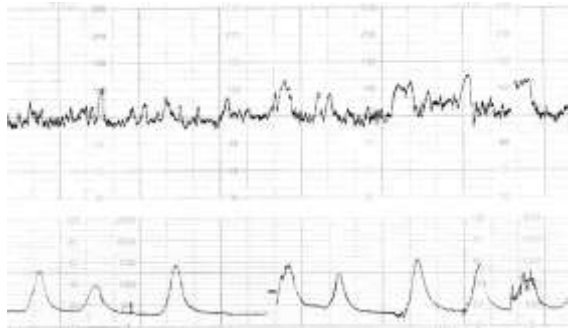
MAP: quelles évolutions ?



- Apport de l'échographie du col
- Simplification des modalités de tocolyse
- Développement d'alternatives à l'hospitalisation

# Grossesses pathologiques

MAP: protocole de prise en charge aux urgences



Echo du col

Si col > 25 mm: pas d'hospitalisation systématique

Protocole de tocolyse per os par adalate

Si arrêt des CU dans l'heure qui suit

Retour à domicile

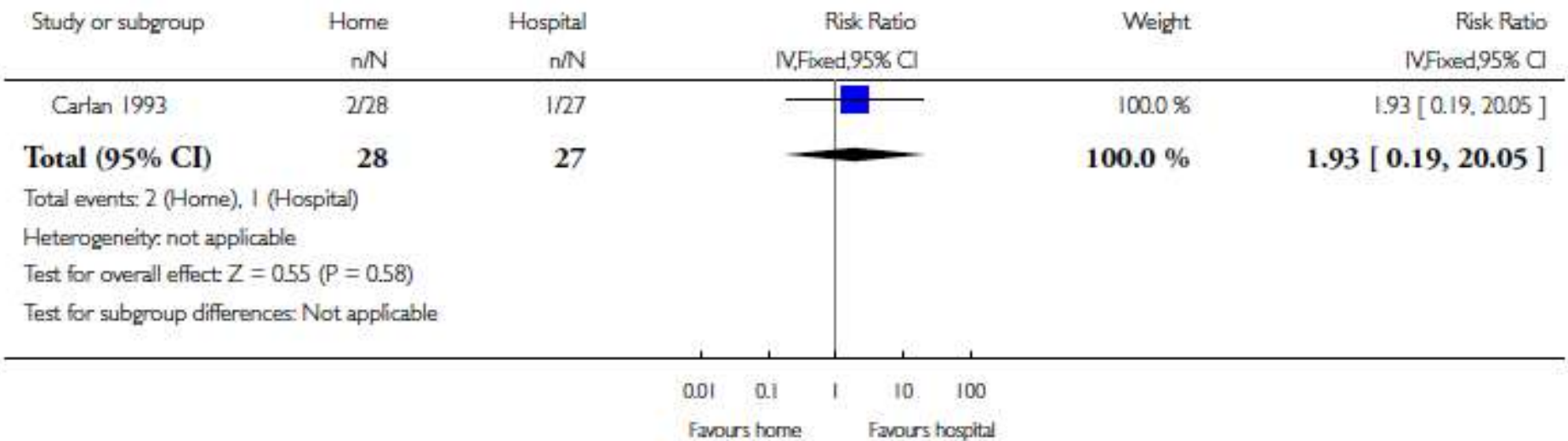
Pas de cure de célestène

# Grossesses pathologiques

## RPM à domicile ?

- Hospitalisation initiale 48-72h pour bilan infectieux et évaluation
- Critères de sélection:
  - Domicile / HAD
  - Stabilité de la RPM

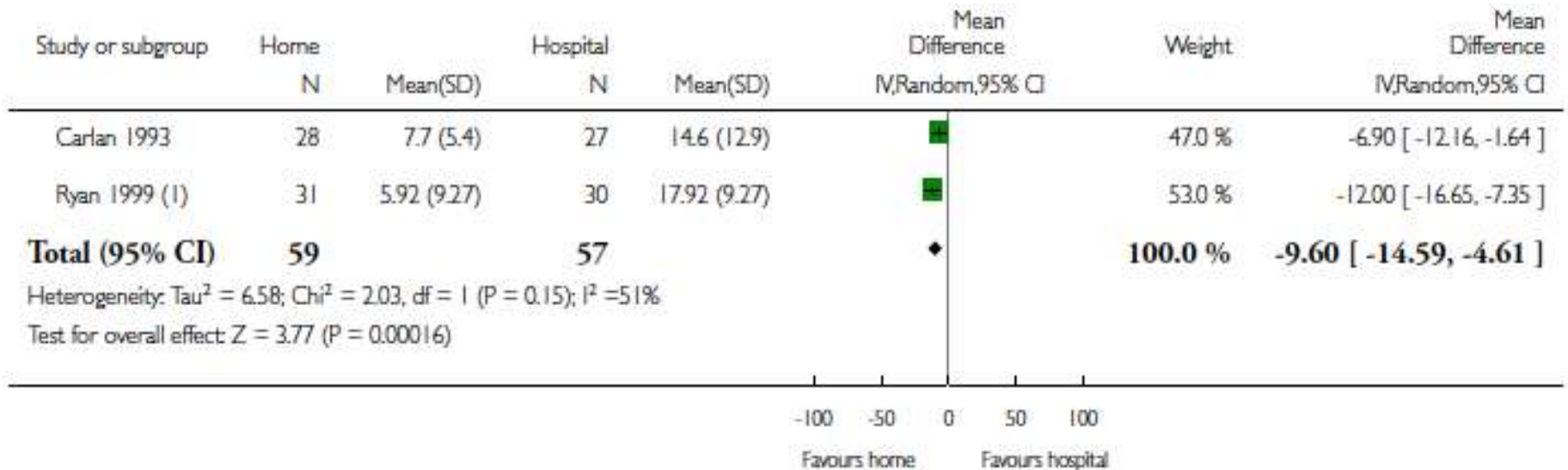
## Mortalité périnatale



# Grossesses pathologiques

## RPM à domicile : résultats

- Pas de différence de mortalité périnatale
- Tendence à moins d'infections / chorio-amniotites
- Plus grande satisfaction des patientes
- Durée d'hospitalisation de -10 jours en moyenne



# Accouchement ambulatoire



**Qu'est ce qu'un accouchement ambulatoire?** La formule de l'accouchement ambulatoire permet aux femmes de quitter la maternité dès que possible après l'accouchement. Avec Bien Naître, à moins d'impératifs médicaux (état de la mère ou de l'enfant) ou d'une fatigue maternelle excessive, le couple rentre à la maison, avec son bébé, quelques heures après la naissance. Les parents qui choisissent l'accouchement ambulatoire souhaitent retrouver au plus vite l'intimité du foyer, plus propice à la rencontre avec l'enfant. Ceci évite le stress des (trop) nombreuses visites, des contacts avec des intervenants multiples et des conseils parfois contradictoires.

# Accouchement ambulatoire



**Qu'est ce qu'un accouchement ambulatoire?** Avec *Bien Naître*, encadré par une sage-femme connue, qui reste joignable par téléphone et assure le post-partum à domicile, le couple trouve plus facilement ses marques. Ce système n'est bénéfique que si le retour à la maison est bien préparé et encadré : le couple doit avoir prévu des aides matérielles et s'être organisé pour que la mère ne reste pas seule à la maison les premiers jours après la naissance.



# Accouchement ambulatoire en Suisse



*Tout en choisissant d'être suivie par un médecin pendant la grossesse et d'accoucher à la Maternité, vous pouvez décider de faire un accouchement ambulatoire, soit accoucher à la Maternité et sortir entre 2 et 24 heures après.*

*Avant l'accouchement, vous pouvez rencontrer une sage-femme de l'Arcade pour préparer un plan de naissance ainsi que votre retour à domicile.*

*Quand commencent les contractions, la sage-femme peut vous proposer de vous assister à la maison pour le début du travail d'accouchement.*

# Accouchement ambulatoire en Suisse



*Lorsque la dilatation est déjà avancée, elle vous invite à partir à la Maternité pour la naissance de l'enfant et la délivrance*

*Deux ou trois heures après la naissance, si vous et votre bébé êtes en bonne santé, vous pouvez rentrer chez vous*

*Après la naissance la sage-femme vous rend visite quotidiennement jusqu'à 10 jours*

*Remboursement intégral de ces prestations.*

# Vers la césarienne ambulatoire ?

## Programmes de réhabilitation précoce post-césarienne

- Approche pluridisciplinaire du post-op
- rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques
- Réduction durée d'hospitalisation
- Réduction des coûts
- Diminution des complications thrombo-emboliques
- Amélioration de la relation mère-enfant
- Amélioration de la satisfaction maternelle

# Vers la césarienne ambulatoire ?

## Programmes de réhabilitation précoce post-césarienne

### 1. Analgésie post-opératoire

- Rachi-anesthésie : 80-100 mcg de morphine intra-thécale
- Pas de risque de dépression respiratoire
- Péridurale: analgésie prolongée. Risque de dépression respiratoire diminué si association avec AINS

### 2. Réalimentation

- Hydratation post-opératoire immédiate
- Réalimentation à J0

### 3. Sondage vésical

- Ablation de sonde en sortie de bloc
- Resondage dépend du type d'analgésie : environ 15%
- Réexaminer systématiquement 2 fois /24h

# Vers la césarienne ambulatoire ?

## Programmes de réhabilitation précoce post-césarienne

### 4. Déperfusion ?

- Classiquement synton 24h ?
- Possible de déperfusion à J0
- Pas d'argument pour maintien de perfusion 24h
- laisser cathéter obturé à partir de 6-8h

### • Conclusion

- Possibilité de raccourcir la période de récupération
- Envisageable en moins de 12h ??

# Vers la césarienne ambulatoire ?

## Court séjour pour césarienne : « fast track program »

- 213 césariennes programmées en Islande
- 182 en « fast track »
- Durée médiane d'hospitalisation: 52h
- 66% de sorties en moins de 48 heures
- 4 réadmissions (2%)
  
- Principales circonstances de séjour > 48h
  - Primipare
  - Age < 25 ans
  - Très rarement la douleur

# Vers la césarienne ambulatoire ?

## Obstacles en France

- Perception d'une perte de qualité contredite par les enquêtes
- Conditions sociales dans certains hôpitaux
- Surveillance pédiatrique en sortie d'hospitalisation
  - Guthrie : faisable à domicile par HAD/SF libérales (traçabilité)
  - Prise de poids: faisable par HAD/SF libérales
  - Surveillance de l'ictère: faisable par HAD
- Résistance au changement

# Conclusion



- On fait de l'ambulatoire en obstétrique
- Pas de circuit unique : solutions propres à chaque situation
- Évolution par étapes
- Profite à tous les acteurs médicaux et administratifs
- Profite aux patients+++
- Critères d'éligibilité +++