

Etat des lieux
Organisation des sorties de maternité
en Champagne-Ardenne
Articulation du suivi entre professionnels impliqués :
parcours de soins périnatal

Vf – décembre 2017

Sommaire

Eléments de contexte	2
Missions des réseaux de santé périnataux	3
Groupe de travail RPCA « Sortie de maternité »	4
Constitution du groupe de travail	4
Objectifs généraux.....	4
Dates des réunions	4
Etat des lieux - méthodologie	4
Bilan 4 CPAM.....	4
Questionnaire établissement (exhaustif 12 maternités).....	5
Questionnaire PS libéral (sage-femme, pédiatre, médecin généraliste et Gynécologues)	5
Questionnaire 4 PMI.....	6
Etat des lieux « Organisation des sorties » – Résultats	6
Le point de vue des établissements	6
Description des dispositifs formalisés	6
Information anténatale auprès des patientes sur l'organisation des sorties de maternité	7
Outils de coordination entre l'établissement et les différents acteurs de la sortie.....	7
Évaluation des dispositifs de sortie	7
Parcours de soin formalisé	8
Difficultés rencontrées à l'occasion des sorties de maternité	8
Attentes	8
Le point de vue des services de PMI	9
Personnels intervenant à l'occasion des sorties de maternités.....	9
Mode d'information d'intervention du service	9
Moyen de communication lors de la saisine	10
Support de transmission des informations patientes	10
Difficultés rencontrées à l'occasion des sorties de maternité	10
Attentes et besoins des services de PMI concernant l'organisation des sorties de maternités... ..	10
Propositions d'amélioration du dispositif de suivi	11
Le point de vue des professionnels libéraux.....	13
Les sages-femmes libérales	13
Les médecins généralistes libéraux.....	14
Le point de vue des CPAM (PRADO).....	15
Constats et propositions d'actions d'accompagnement	15

Éléments de contexte

Le contexte plurifactoriel a incité un retour précoce à domicile, à savoir :

- Fermeture des petites maternités et une hausse des naissances par structure
- Un contexte de rentabilité avec rotation des lits dans les services
- La mise en œuvre de la tarification à l'acte
- Des DMS élevées ; 7.70 jours en 1998, 7.1 jours en 2003 et 6.4 jours en 2010 (Mai 2011. 2010. ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE. Direction générale de la santé. (DGS). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
- Et l'insatisfaction et la volonté des parents (Démédicalisation de la Maternité, Prise en charge personnalisée centrée sur la famille...)

Les dispositifs réglementaires et les enquêtes renforcent ce contexte

- **Plan Périnatalité 2005-2007** : sécurité émotionnelle des femmes, des couples
- **2006 - enquête de satisfaction parents** : insatisfaction sur séjour en maternité et sur l'accompagnement au retour à domicile.
- **Cour des comptes 2011** : organisation non satisfaisante ; réorienter les sages-femmes libérales vers ce suivi
- **Note de cadrage Has 2012** : transfert cout PEC hospitalière vers extrahospitalier
- **HAS - Recommandations mars 2014** Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés
- **Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3/07/2015** Actualisation et harmonisation des missions des RSP dans un cadre régional
- **Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison (entrée en vigueur en janvier 2017)**
- **Projet Schéma Régional de Santé volet Périnatalité 2018-2022 objectif 4** : schéma en cours de concertation démocratie sanitaire à paraître en juin 2018.

Missions des réseaux de santé périnataux

Référence: Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3/07/2015 Actualisation et harmonisation des missions des RSP dans un cadre régional

Les Réseaux Périnataux ont dans leurs missions de réfléchir aux parcours de soins en termes de coordination- articulation des professionnels ou acteurs en périnatalité.

Le Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne a ainsi constitué un groupe de travail champardennais afin de réfléchir à la prise en charge la plus efficiente pour la sécurité et la santé des mères et de leur enfant à l'occasion de la sortie de maternité.

En effet, le contexte de la politique de santé avec le virage ambulatoire, la problématique forte sur le territoire Champagne-Ardenne de la démographie médicale et la mise en œuvre depuis plusieurs années du Prado par la CPAM amènent à réfléchir sur la meilleure coordination des prises en charge.

Remarque : Les échanges informels faisaient état d'un manque de transmissions d'information et de coordination dans la prise en charge des patientes dans leur parcours de soins autour des sorties de maternité et un manque de clarification du rôle de chacun. Ainsi ce groupe de travail aurait à démontrer ce manque exprimé.

Par ailleurs la CNNSE (Commission Nationale de Naissance et de la Santé de l'Enfant) en **2013** a rédigé des recommandations sur l'organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité compte tenu de l'urgence à organiser toute (quelle que soit la durée de l'hospitalisation) sortie de maternité par un accompagnement adapté à la situation de la mère et de son enfant.

Le suivi et l'accompagnement des sorties et du retour à domicile vise à couvrir plusieurs besoins :

- La santé et le bien-être de la mère
- La santé et bien-être de l'enfant
- La relation parents enfants
- Le repérage de situations de vulnérabilité (psycho-médico-sociales)

La CNNSE précise que les acteurs impliqués en post natal sont ceux déjà présents lors du suivi ou qui se grefferont selon chaque besoin identifié coté mère et enfants. La liste des sages-femmes, gynécologues, pédiatres, médecins généralistes en établissements, HAD, CPP, libéral, PMI (en anténatal et postnatal) se complétera par pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, assistantes sociale, TISF, Associations...,

Toute organisation formalisée doit être de nature à **renforcer la collaboration** entre les professionnels, à **sécuriser** aussi ces mêmes professionnels, et à **améliorer la prise en charge** des parents- enfants.

Elle s'inscrit dans **une démarche qualité et médico-économique** en optimisant les ressources et en clarifiant le rôle de chacun, parfois source de conflits si non fait.

Le principe d'anticipation est de règle et permet aussi de mieux dérouler le parcours de soins et ainsi mieux informer également les patientes

Nous gardons à l'esprit tout au long de ce travail d'autres dispositifs anténataux qui devront s'intégrer également ; le repérage (cf. fiche de repérage vulnérabilité RPCA), les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en périnatalité (cf futur cahier des charges RCP en périnatalité Grand-Est émanant des travaux de la Coordination Périnatale Grand-Est CoPÉGE).

Groupe de travail RPCA « Sortie de maternité »

Constitution du groupe de travail

Le RPCA a communiqué auprès d'un ensemble assez large d'acteurs en périnatalité pour obtenir leur participation à ce groupe de travail :

- ARS – référent périnatalité
- CPAM – référent PRADO
- PMI des quatre départements
- Médecin généraliste (représentant URPS-ML) et volontaires
- Etablissements de santé – cadre ou chef de service ou chef de pôle avec représentation :
 - chaque type de maternité
 - public/privé
- un représentant libéral par département
 - Pédiatre libéral
 - SF libérale
 - Gynécologue libéral
- Pédopsychiatre
- Assistante sociale
- Représentant des usagers.

Objectifs généraux

Le groupe de travail a choisi de démarrer ses travaux par un état des lieux de l'organisation des sorties de maternité selon 4 points de vue :

- celui des établissements,
- celui du secteur libéral
- celui des services de PMI
- celui de la CPAM dans le cadre du dispositif PRADO,

Et différents axes tels que : la description des dispositifs formalisés, l'information délivrée aux patientes sur l'organisation des sorties de maternité, les outils de coordination existants, l'évaluation des dispositifs de sortie, la description des parcours de soins formalisés, les difficultés attendues et besoins dans la mise en œuvre des sorties de maternités.

Dates des réunions

2016 : 28 avril, 31 mai, 24 juin, 29 septembre, 15 décembre

2017 : 9 octobre et 7 décembre pour le bilan de l'état des lieux et définitions des actions à mener

Etat des lieux - méthodologie

Bilan 4 CPAM

Le RPCA a sollicité les 4 CPAM de Champagne-Ardenne afin d'obtenir un bilan du dispositif Prado et connaître ainsi :

- sa cartographie
- la satisfaction des patientes ayant bénéficié de ce dispositif
- son évaluation médico-économique

Sur les 4 CPAM, l'Aube, la Marne et la Haute-Marne ont répondu.

2017-12-RPCA-Etat des lieux organisation des sorties de maternité en Champagne-Ardenne

Questionnaire établissement (exhaustif 12 maternités)

Pour chaque établissement avoir une vision des différentes modalités organisations de sorties, de leur évaluation, des freins à leur mise en œuvre, des attentes et besoins (Cf annexe 1)/

Le RPCA a sollicité les 12 maternités de la Champagne-Ardenne avec un retour initial au 24/04/2017. Cependant, afin d'avoir l'exhaustivité des questionnaires établissement, la date de retour n'a cessé d'être repoussée :

- 17/03/2017 lancement enquête
- 09/05/2017 relance 1 avec date de retour au 15/05
- 18/05/2017 relance 2 avec date de retour au 15/06
- 08/08/2017 relance 3
- 05/09/2017 relance 4
- Novembre ultime relance

Les 12 maternités ont répondu à l'enquête.

Questionnaire PS libéral (sage-femme, pédiatre, médecin généraliste et Gynécologues)

Pour chaque type de professionnel, avoir une vision de l'organisation du suivi PP et du partenariat développé autour de ce suivi, des freins à sa mise en œuvre, des attentes et besoins (Cf annexe 2).

Pour les médecins libéraux, et les sages-femmes libérales, le RPCA a sollicité les URPS-Grand-Est qui ont relayé l'information auprès des professionnels concernés.

Des relances ont été effectuées selon le rythme suivant :

- 17/03/2017 lancement enquête
- 09/05/2017 relance 1 avec date de retour au 15/05
- 18/05/2017 relance 2 avec date de retour au 15/06

35 professionnels libéraux ont répondu à l'enquête sur l'organisation des sorties de maternité. 6/10 sont des professionnels marnais

Seules les **sages-femmes** ont une représentativité correcte avec 25% des effectifs de Champagne-Ardenne.

11 retours de **médecins généralistes** nous permettent d'aborder leur point de vue. Toutefois, ils ne représentent que 1% des médecins généralistes de Champagne-Ardenne.

1 seule réponse d'un pédiatre libéral exerçant dans la Marne avec très peu d'information dans le questionnaire. Ce professionnel est inclus irrégulièrement dans le parcours de soin du nouveau-né de moins de 28 j, après la sortie de maternité. Il évoque toutefois la difficulté de disponibilité par rapport à la date de sortie de maternité.

Pas de réponse de gynécologues libéraux.

Questionnaire 4 PMI

Dans le cadre du suivi post partum, établir l'articulation des PMI avec les différents acteurs : établissements PRADO, secteur libéral et les freins à la mise en œuvre du suivi PP, des attentes et besoins (Cf annexe 3).

Les services de PMI ont été sollicités par circonscription selon le calendrier suivant :

- 17/03/2017 lancement enquête
- 09/05/2017 relance 1 avec date de retour au 15/05
- 18/05/2017 relance 2 avec date de retour au 15/06
- 08/08/2017 relance 3
- 05/09/2017 relance 4

Le département des Ardennes est découpé en 4 territoires d'actions pour la PMI : Sud-Ardennes, Sedanais, Nord-Ardennes, CM Centre Ardennes. Chacun des 4 territoires a renvoyé un questionnaire.

Le département de l'Aube est découpé en 7 circonscriptions d'actions pour la PMI : 3 des 7 circonscriptions ont renvoyé un questionnaire (CAT EST TROYES, Troyes, côte des bars).

Le département de la Marne est découpé en 14 circonscriptions d'actions pour la PMI : chacune des 14 circonscriptions a renvoyé un questionnaire.

Le département de la Haute-Marne est découpé en 4 circonscriptions d'actions pour la PMI : 2 des 4 circonscriptions ont renvoyé un questionnaire (CAS de Langres et Chaumont).

Etat des lieux « Organisation des sorties » – Résultats

Le point de vue des établissements

Référence : annexe 4 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER_ETAB.pdf

Description des dispositifs formalisés

Organisation de sorties dans le cadre du dispositif PRADO (cf le point de vue des CPAM page x)

11 des 12 maternités champardennaises organisent des sorties dans le cadre du PRADO. Seule la clinique de Courlancy ne participe pas à ce dispositif.

Un peu plus des deux tiers des sorties de maternités sont organisées dans le cadre de ce dispositif.

Aucune sortie PRADO précoces n'est mise en œuvre en 2016 en Champagne-Ardenne.

Organisation de sorties HORS dispositif PRADO

9 des 12 maternités organisent des sorties hors dispositif PRADO sans pouvoir en préciser le nombre (pas de registre). Le CHU, le CH de Troyes et la clinique Courlancy ne disposent pas en 2016 d'un dispositif formalisé d'organisation des sorties de maternité hors PRADO. La clinique Courlancy travaille avec les sages-femmes salariées qui ont par ailleurs une activité libérale.

1 établissement (clinique Saint-André) ne précise pas le dispositif mis en place.

5 maternités incluent la PMI dans l'organisation de ces sorties hors PRADO (Charleville, GHAM, Clin de Champagne, Châlons, Epernay), 4 incluent les sages-femmes (SF) libérales (Charleville, Sedan, Saint-Dizier, Chaumont).

Information anténatale auprès des patientes sur l'organisation des sorties de maternité

Les 12 établissements formalisent l'information anténatale auprès des patientes sur l'organisation des sorties de maternité.

Cette information auprès des patientes est principalement réalisée lors des séances de préparation à la parentalité (10/12), ou lors des consultations prénatales (7/12).

Les ateliers CPAM Maternité (dont 2 dans l'Aube et 1 à Reims, 2 dans les Ardennes), les supports CPAM (1 dans l'Aube, 1 en Haute-Marne et 2 dans la Marne), l'Entretien Prénatal Précoce, l'utilisation de plaquettes ou affiches sont des vecteurs moins fréquemment utilisés.

Aucun établissement n'utilise les supports CAF.

Outils de coordination entre l'établissement et les différents acteurs de la sortie

Tous les établissements ont développé des **outils de coordination** envers la PMI et une grande majorité envers les sages-femmes libérales ou les médecins généralistes. Ces outils sont le plus souvent « papier » et peuvent résider tout simplement en la transmission du courrier de sortie d'hospitalisation. Les outils de coordination avec les gynécologues et les pédiatres libéraux sont moins fréquents (CHU, CH de Saint-Dizier, clinique de Champagne).

Les 12 établissements délivrent **des consignes orales de retour à domicile délivrées aux patientes**. 8 disposent en outre de livret, plaquette, fiche conseils... Les centres hospitaliers de Troyes, Châlons-en-C., Sedan et la clinique de Champagne ne disposent pas de tel support papier pour accompagner les consignes orales délivrées aux patientes sur leur sortie de maternité.

Les **principaux modes de transmission des informations utiles aux autres professionnels concernés** par la sortie de maternité sont les documents remis à la patiente, le contact direct téléphonique, le courrier. L'utilisation des messageries sécurisées pour transmettre des informations patientes n'est pas répandue.

Évaluation des dispositifs de sortie

La moitié des établissements disposent de questionnaire de satisfaction patient sur les sorties de maternité (en cours d'élaboration clinique de Saint-André) : GHAM de Romilly, Clinique de Champagne, CH Châlons-en-C, Maternité d'Epernay, CH Chaumont.

Les établissements ont été invités à citer **les points forts à renforcer et les points faibles à améliorer** :

Les points forts à renforcer concernent principalement la communication et l'échange d'information entre professionnels mais aussi un support de communication avec la patiente.

Les points faibles à améliorer sont plus structurels :

- l'existence d'un dossier unique quel que soit le secteur du professionnel intervenant à la naissance,
- une fiche de liaison maternité – Sages-femmes libérales dans les deux sens,
- la difficulté des sorties le Week-end,
- la mise en œuvre systématique d'un EPP pour chaque patiente permettant d'aborder la question de la sortie de maternité ou encore l'anticipation.
- la coordination et la transmission d'informations

Remarque - Point de vigilance dans le cadre de l'évolution du processus de sortie : Il faut s'assurer que toutes les sages-femmes libérales puissent faire le Guthrie et inclure une consultation avec un médecin généraliste ou pédiatre libéral à J10 dans le dispositif assurance maladie.

Parcours de soin formalisé

2 établissements sur les 12 ont identifié un **référént chargé du lien entre l'établissement et la ville** :

- GHAM : Gynécologue Obstétricien
- SAINT-ANDRE : Sage-femme

8 établissements sur 12 déclarent organiser des staffs parentalité (4 anténataux et 4 mixtes).

- Pour 5 d'entre eux (CH Chaumont, CH Saint-Dizier, CH Troyes, GHAM de Romilly, CH Sedan) ces staffs se déroulent de façon régulière et pour les 3 autres de façon ponctuelle sur dossier (CH Châlons-en-C., CHU de Reims, Maternité d'Epernay)
- Pour 7 d'entre eux, la PMI est associée à ces staffs.

Le CH de Troyes présente un staff très structuré qui correspond à la mise en œuvre du Comité d'Accompagnement Périnatal (COAP) dans l'Aube depuis 2015.

Par ailleurs la démarche et les objectifs de ces staffs ne sont pas forcément la même pour tous (cas choisis ou revue complète des dossiers en cours).

Difficultés rencontrées à l'occasion des sorties de maternité

11 établissements sur 12 ont fait part de difficultés rencontrées à l'occasion des sorties de maternité. Le CH de Saint-Dizier estime que le système actuel fonctionne plutôt bien avec pour objectif de le maintenir avec la même qualité.

Les établissements ont fait part de leurs **difficultés selon des thématiques proposées** :

- Le manque de retour d'information est évoqué 9 fois sur 11 dans les difficultés rencontrées.
- Le manque d'outil de coordination cité 4 fois sur 11, et les difficultés d'interface entre les différentes organisations (5/11) participent sans aucun doute à ce manque de retour d'information perçu par les établissements.
- Les difficultés organisationnelles internes citées à deux reprises correspondent à un flux important de sortie le même jour (CH de Troyes) mais aussi pour les deux établissements (CH de Troyes et Sedan) au turn over important dans le service associé à un manque de personnel.
- Un établissement (CH de Charleville-M.) évoque doré et déjà la difficulté pour lui d'envisager les sorties précoces. Cette difficulté est reconnue par tous les professionnels participant au groupe de travail.

Attentes

7 établissements sur 12 ont fait part de leurs attentes à l'occasion des sorties de maternité (cf tableau ci-dessous).

L'accès à un même dossier patient informatisé par l'ensemble des acteurs est évoqué par le GHAM et le CH de Charleville-M. Un outil de liaison est également cité deux fois. A noter la mise en œuvre de la Messagerie sécurisée en Santé avec la CPAM proposée par le CH de Charleville.

maternité	Attentes et besoins
GHAM de Romilly	Dossier patient informatisé unique pour tous les professionnels hospitaliers et libéraux permettrait un meilleur parcours du patient et une meilleure prise en charge avec des informations partagées.
CH Troyes	besoin support coordination/outil de liaison avec professionnels extérieurs
CH Châlons-en-C.	Retour des sages-femmes libérales
Polyclinique Courlancy	Support unique de communication dématérialisé
Clin.Saint-André	Mise à jour régulière de l'annuaire PMI
Maternité d'Epernay	Outil de transmission entre les différents acteurs de la périnatalité
CH Charleville-M.	MSS vers CPAM + accès au dossier patiente informatisé pour PMI et secteur libéral

Le point de vue des services de PMI

Référence :

Annexe 5 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER PMI08.pdf

Annexe 6 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER PMI10.pdf

Annexe 7 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER PMI51.pdf

Annexe 8 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER PMI52.pdf

Personnels intervenant à l'occasion des sorties de maternités

Les personnels intervenant à l'occasion des sorties de maternités sont différents d'une PMI à l'autre et même d'une circonscription à l'autre au sein d'un même service de PMI. Cela est bien évidemment fonction des ressources humaines disponibles sur chacun des territoires d'action mais aussi des besoins de la situation.

Mode d'information d'intervention du service

Les services PMI ont un fonctionnement assez homogène avec les principaux canaux d'information que sont les avis de naissance, les certificats du 8ème jour, le fait que la situation soit connue en anténatal ou encore la sollicitation par un(e) professionnel(le) de santé ou l'Assistante de service social de la maternité dans laquelle a accouché la patiente, la patiente elle-même.

Dans l'Aube, le COAP joue un rôle d'information et de coordination entre professionnels.

La saisine via les sages-femmes libérales est relativement fréquente quel que soit le département.

Le Passage PMI systématique dans l'établissement comme vecteur d'information n'est pas développé sur l'ensemble des circonscriptions ; sont concernées les 8 circonscriptions (/territoires) suivants : Sedan, Troyes, Chalons (deux rives), Epernay, Reims porte mars, Sainte-Menehould, Chaumont.

Moyen de communication lors de la saisine

Les avis de naissance et les CS8 sont transmis aux services de PMI avec un délai souvent trop tardif.

Le téléphone, le fax et le courrier sont les moyens de communication les plus utilisés pour solliciter les services de PMI à l'occasion des sorties de maternité.

L'usage de la messagerie (classique ou sécurisée) semble se développer notamment dans les Ardennes et l'Aube.

Support de transmission des informations patientes

La transmission des informations patientes consistent le plus souvent en un support papier avec toutefois des informations orales directes là où les passages systématiques des services de PMI sont organisés. La PMI des Ardennes reçoit des transmissions informatisées systématiques du CH de Charleville-M. Les transmissions du CHU arrivent encore par Fax. L'Aube et la Marne développent les transmissions informatisées.

Difficultés rencontrées à l'occasion des sorties de maternité

Quel que soit le département la difficulté de disponibilité par rapport à la date de sortie de maternité ressort fortement. Sont évoquées ensuite de façon assez équilibrée le manque d'outil de coordination entre professionnels et le manque d'information sur le/la patient(e).

Les services de PMI se sont exprimés par un texte libre sur leurs difficultés :

- **Ardennes** : Les territoires du Sedanais et du sud Ardennes se rejoignent autour d'un manque d'information en particulier pour les situations problématiques et pour les motifs d'intervention. Le territoire Nord-Ardennes précise ses difficultés avec la maternité de Dinant qui ne les avise pas sur des situations demandant leur intervention. Enfin, le territoire de CM - Centre Ardennes évoque l'impossibilité des sages-femmes de PMI de s'impliquer complètement dans le PRADO car elles ne travaillent pas le week-end et ne disposent pas de remplacement pendant les congés.
- **Aube** : La difficulté d'un travail en réseau via un manque d'articulation, de liaison ou de lien est évoquée par les 3 circonscriptions que ce soit avec le PRADO, le secteur libéral ou les maternités hors département. L'indisponibilité des informations utiles est également citée.
- **Marne** : La difficulté d'un travail en réseau (manque de communication, de coordination...) est évoquée par 6 des 14 circonscriptions. Le délai de réception trop tardif des CS8 et avis de naissance (1 à 2 mois), le fait d'être prévenu trop tardivement et le manque de lien avec le PRADO ressortent également (5/14 pour chaque item).
- **Haute-Marne** : Les services de PMI du 52 évoquent les informations imprécises, incomplètes ou arrivant trop tardivement.

Attentes et besoins des services de PMI concernant l'organisation des sorties de maternités

- **Ardennes** : 2 des 4 territoires attendent un réel travail en réseau, une meilleure coordination et communication avec l'ensemble des partenaires actuels (SF libérales, avec PRADO, avec les maternités...). Le troisième évoque la même idée mais via le besoin de revoir les critères dans les transmissions maternité vers les services de PMI.
- **Aube** : 2 des 3 circonscriptions attendent un réel travail en réseau, une meilleure coordination et communication avec l'ensemble des partenaires actuels (SF libérales, avec PRADO, avec les maternités...). 1 évoque une meilleure compréhension des missions de chacun (maternité / PRADO / PMI / SF libérales).

- **Marne** : 8 des 14 circonscriptions attendent un réel travail en réseau, une meilleure coordination et communication avec l'ensemble des partenaires actuels (SF libérales, avec PRADO, avec les maternités...). 3 autres relèvent le besoin d'avoir un outil de transmission rapide, de revoir les critères dans les transmissions maternité vers PMI (motifs de saisine). 1 évoque l'anticipation des saisines ce qui rejoint le développement du travail en réseau.
- **Haute-Marne** : La CAS de Langres attend la mise en œuvre une fiche de liaison pour chaque naissance. Celle de Chaumont qui dispose déjà d'un tel outil souhaite qu'elle soit plus simple et mieux remplie. Elle évoque également la mise en œuvre d'une réunion commune maternité / pédiatrie / PMI avec un coordonnateur motivé et constant.

Propositions d'amélioration du dispositif de suivi

Trois propositions sont évoquées par la PMI des **Ardennes**

- une utilisation plus systématique des échanges par mail,
- la création d'un outil de liaison avec la maternité support d'un réel travail de coordination entre l'établissement et la PMI,
- l'inclusion des Sages-femmes de PMI dans le dispositif PRADO

Sud-Ardennes	Utiliser davantage les échanges par mail
Sedannais	* Contact téléphonique ou mail de manière systématique en cas de repérage, de clignotant * Création d'un outil.
Nord-Ardennes	Travail de coordination entre établissement et collectivité
CM Centre Ardennes	Les SF de PMI font éventuellement du PRADO pour des femmes suivies régulièrement en PMI. Cela permet d'introduire plus facilement la puéricultrice de PMI.

Pour **l'Aube**, on retrouve dans les propositions d'amélioration du dispositif de suivi l'idée des rencontres entre professionnels, d'un système de liaison avec les sages-femmes libérales.

Un concept de coordonnateur d'accompagnement pourrait venir soutenir la coordination entre professionnels.

L'idée également de commencer par des liaisons systématiques pour certains cas comme les bébés avec un petit poids de naissance.

Enfin, indiquer dans le CS 8 la participation au dispositif PRADO.

CAT EST TROYES	* Désigner un coordonnateur d'accompagnement * Rencontres entre professionnels
Circonscription de Troyes	Créer un système de liaison entre SF libérales et la PMI
Côte des Bars	* Avertir le plus rapidement possible quand naissance d'un Bb avec petit poids. * Ajouter une case dans le CS8 qui mentionnerait si dispositif PRADO.

Pour les circonscriptions de la **Marne** :

- organiser des rencontres de coordination - staffs - temps d'échange pluridisciplinaires et pluri sectoriels
- création d'outil de coordination, fiche de liaison entre la PMI et les autres acteurs, annuaire des CSD ...
- mutualisation des moyens existants (améliorer le travail avec le PRADO...)

Circo Châlons rive droite	pas de proposition
Circo Châlons rive gauche	Instaurer un passage des puéricultrices PMI à la maternité afin de rencontrer l'équipe de maternité et favoriser la prise de contact des femmes ayant besoin de la PMI.
CSD EPERNAY	Mutualiser les moyens existants, notamment améliorer le travail avec le PRADO
CSD FISMES	Mettre en place une fiche de liaison
CSD CROIX ROUGE REIMS	* améliorer la qualité de saisines (informations manquantes parfois) * anticipation des saisines pour associer la PMI à la décision de retour à domicile car très souvent manque du matériel à la maison et il y a un grand besoin d'infos sur le bébé)
CSD EUROPE REIMS	pas de proposition
CSD JADART REIMS	* développer les contacts entre les SF libérales et les SF ou puéricultrices de PMI * prévoir un annuaire des CSD à diffuser auprès des SF libérales
PONT DE LAON REIMS	* Disposer d'une liste actualisée des PS exerçant dans le cadre du PRADO * Rencontrer les PS exerçant dans le cadre du PRADO pour convenir d'un dispositif de suivi coordonné le cas échéant
CSD PORTE MARS REIMS	* développer les contacts entre les SF libérales et les SF ou puéricultrices de PMI * prévoir un annuaire des CSD à diffuser auprès des SF libérales
CSD RUISSELET REIMS	* Mettre en place des jours d'immersion entre les services * Staffs avec les maternités
CSD STE MENEHOULD	Mise en œuvre de staffs avec les maternités mais difficiles à organiser car manque de temps et distances géographiques
CSD SEZANNE	* Harmonisation des saisines par les établissements (fiche de liaison) * Lien avec toutes les maternités
CSD VITRY LE FRANCOIS	Rencontres pluridisciplinaires et outils informatisés

Pour la **Haute-Marne** :

- organiser des rencontres de coordination - staffs - temps d'échange pluridisciplinaires et pluri sectoriels
- améliorer la fiche de liaison avec la PMI et son délai de transmission

CAS de Langres	* Plus de communication avec toutes les sages-femmes libérales du secteur. * Fiche de maternité doit parvenir au plus vite pour agir le plus rapidement possible
CAS de Chaumont	* Améliorer la fiche (simplification ; cases à cocher) --> En cours et remplissage automatique de certaines données par l'informatique. * Trouver un coordonnateur intra hospitaliers pour des réunions communes.

Le point de vue des professionnels libéraux

Référence : Annexe 9 2017-12_RPCA_synthèse SORTIE MATER SECTEUR LIBERAL.pdf

Rappel des répondants

	Ardennes	Aube	Marne	Haute- Marne	total répondants enquête	effectif CA 01/01/2016 (source RPPS)	% répondants sur l'effectif CA
Médecin généraliste libéral	3	1	7		11	1291	1%
Pédiatre libéral	-	-	1	-	1	35	3%
Sage-femme libérale	6	3	13	1	23	91	25%
Gynécologue libéral	-	-	-	-	0	86	0%
Total général	9	4	21	1	35	1503	2%
En % du total des répondants à l'enquête	26%	11%	60%	3%	100%		

Seuls les questionnaires pour les sages-femmes et les médecins généralistes libéraux ont été exploités.

Les sages-femmes libérales

Inclusion dans le parcours de soin

21 des 23 sages-femmes ayant répondu à l'enquête sont incluses régulièrement dans le parcours de soins des patientes et de leur enfant dès la sortie de maternité.

Dans le cas où elles sont incluses de façon régulière dans le parcours de soin :

- les sages-femmes libérales font toutes partie du dispositif PRADO.
- elles sont contactées dans la majorité des cas par la CPAM (20/21) mais aussi très souvent par la patiente elle-même (17/21), moins fréquemment par un professionnel de la maternité d'origine de la patiente.
- le contact se fait plutôt par téléphone
- le support de transmission de l'information patient est très souvent un document papier (17/21). 4 sages-femmes libérales déclarent ne disposer d'aucune transmission (Villes d'exercices Sedan Troyes Rethel -Asfeld et Reims)

Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées résident surtout d'un manque d'outil de coordination entre les professionnels (11/23) prenant en charge les patientes et d'un manque d'information (10/23) -qui en découlent ?- sur les patientes à prendre en charge en libéral. La difficulté d'être disponible par rapport à la sortie reste prégnante (8/23). De façon plus anecdotique apparaît le manque de connaissance du maillage territorial (2/23).

Lorsque 17 SF libérales s'expriment librement sur leurs difficultés à l'occasion de la prise en charge de leurs patientes et de leur nouveau-né lors de la sortie de maternité, les principales thématiques citées ci-dessus ressortent. Ainsi, des transmissions inexistantes ou incomplètes et la difficulté d'un travail en réseau par un manque de communication, de coordination ressortent largement.

Les difficultés organisationnelles liées à la disponibilité par rapport à la sortie mais aussi à la distance par rapport au domicile de la patiente sont également évoquées.

Le manque de coordination entre professionnels et de communication claire envers la patiente peuvent provoquer une mauvaise perception des visites des sages-femmes libérales comme évoqué par une professionnelle exerçant dans le Sedanais. Certaines visites seraient vécues comme des visites de contrôle.

Attentes, besoins

Les attentes et besoins sont bien évidemment en miroir des difficultés rencontrées. Pas de surprises donc si on retrouve un souhait de disposer de transmissions systématiques, complètes et rapides (fiches, carnet de santé...) ou de créer un travail en réseau par différentes actions telles que : la mise en œuvre d'une prise en charge pluridisciplinaire, de réunions d'échanges plus fréquentes et accessibles à tous, de disposer de retours d'infos, de mieux définir les missions de chacun, bref pour citer une des participantes à l'enquête : créer du lien, du lien encore du lien !

A noter :

- l'évocation d'un dossier médical partagé accessible depuis le domicile de la patiente (SMARTPHONE ?).
- l'organisation possible dès la naissance et non pas à la sortie de maternité.

Les médecins généralistes libéraux

Les 11 médecins généralistes ayant répondu à l'enquête déclarent être disponibles pour réaliser les deux visites "nouveau-né" recommandées par le HAS (mars 2014) à J6 et J10 après la sortie de maternité.

Inclusion dans le parcours de soin

Seulement 2 des 11 médecins répondants à l'enquêtes sont inclus régulièrement dans le parcours de soins des patientes et de leur enfant à la sortie de maternité. Ils sont alors contactés par la patiente elle-même. L'un reçoit une transmission papier et l'autre aucune transmission. Les médecins généralistes ne sont pas inclus dans le dispositif PRADO.

Les motifs d'intervention dans le parcours de soin sont différents puisque l'un des deux évoque clairement une disponibilité que d'autres professionnels n'auraient pas. Le second évoque des motifs de consultations de médecine générale (rhinite, inconfort digestif) ou pédiatriques avec vaccinations pesée diététique.

Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées résident surtout d'un **manque de coordination** entre les professionnels prenant en charge les patients et d'un manque d'information (qui en découlent ?) sur les patients à prendre en charge en libéral.

Le manque de connaissance du maillage territorial est assez prégnant également.

Lorsque les médecins généralistes libéraux (7/11) s'expriment librement sur leurs difficultés à l'occasion de la prise en charge de leur patientes et de leur nouveau-né lors de la sortie de maternité, les principales thématiques citées ci-dessus ressortent. Ainsi, des transmissions inexistantes ou incomplètes et la difficulté d'un travail en réseau par un manque de communication, de coordination ressortent largement.

Attentes, besoins

Les attentes et besoins sont assez similaires à ceux relevés pour les sages-femmes libérales et sont là encore en miroir des difficultés rencontrées. Les deux attentes essentielles résident en :

- Pouvoir disposer de transmissions systématiques, complètes et rapides (fiches, carnet de santé, courrier de sortie...)
- Etre inclus dans le parcours de soins de la sortie de maternité avec un réel travail pluridisciplinaire en réseau ou simplement une information systématique du médecin traitant

A noter l'évocation :

- d'un numéro de téléphone dédié aux professionnels libéraux pour joindre leurs confrères en direct sans passer par un standard jugé impersonnel et ainsi avoir un rapport beaucoup plus confraternel d'une part et d'autre part un partage immédiat du dossier patient et l'organisation possible dès la naissance et non pas à la sortie de maternité.
- de pouvoir disposer de temps pour participer au dispositif de sortie de maternité

Le point de vue des CPAM (PRADO)

Référence : Annexe 10 2017-12_BILAN PRADO CPAM.pdf

Les 4 CPAM ont été interrogées sur leur évaluation du dispositif Prado avec les items suivants :

- Nombre de patientes déclarées éligibles à PRADO/ établissement
- Nombre d'adhésion PRADO/ établissement
- Taux adhésion par établissement
- Taux de satisfaction du dispositif PRADO/ Etablissement
- Qu'est-ce que les patientes ont le plus apprécié dans le dispositif PRADO
- Difficultés rencontrés, attentes et besoins (soit au regard des retours patientes ou de votre analyse CPAM)

Les trois CPAM qui ont répondu ont transmis le résultat de l'évaluation du dispositif faite auprès des patientes ayant été incluses au cours de l'année 2016. Cette évaluation montre une très grande satisfaction de ces patientes.

Cependant, pour compléter cette enquête de satisfaction patiente il faudrait d'une part un volet satisfaction des professionnels partenaires de la sortie de maternité (établissement et sages-femmes libérales), et d'autre part un volet médico économique.

Constats et propositions d'actions d'accompagnement

Pour réaliser les questionnaires de l'état des lieux, le groupe de travail s'est heurté à la définition même des sorties de maternité « standard » et « précoce ». Les questionnaires sont basés sur les définitions HAS :

- durée de séjour standard comme une durée d'hospitalisation :
 - o de 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse
 - o de 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne.
- sortie précoce est définie comme toute sortie de maternité :
 - o au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse. ;
 - o au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

En Champagne-Ardenne au lancement des questionnaires (mars 2017) qui concernent l'année 2016, le dispositif PRADO ne concerne pas le retour précoce à domicile après accouchement et se positionne sur du bas risque.

Au niveau national et dans le prolongement du programme PRADO (volet maternité), l'Assurance Maladie a mis en place en partenariat avec les représentants nationaux des sages-femmes, dans une trentaine de maternités, une expérimentation, dont le but est d'accompagner les patientes assurées du régime général en sorties précoces de maternité. Cette expérimentation s'est déroulée depuis octobre 2015 pour une durée d'un an. Cette expérimentation n'a fait l'objet d'aucun retour à notre connaissance.

⇒ Le RPCA va interroger l'assurance maladie sur cet éventuel retour d'expérimentation

En 2017, la CPAM a mis en place des sorties précoces PRADO avec certains établissements (ex CH de Charleville-M.). Or, l'état des lieux a mis en exergue des difficultés prévisibles dans l'organisation de ces sorties tant de la part des établissements que du point de vue libéral.

⇒ Le RPCA va interroger l'assurance maladie sur la mise en œuvre de ces sorties PRADO précoces et en particulier la concertation des professionnels concernés.

Par ailleurs, l'évaluation du dispositif PRADO est orientée uniquement satisfaction patientes et non vers les professionnels participant au dispositif. De la même façon, une évaluation médico économique semble pertinente.

⇒ Le RPCA va interroger l'assurance maladie sur ces deux volets de l'évaluation du dispositif PRADO

Enfin, les critères d'éligibilité actuels pour les sorties standard ne sont pas forcément respectés.

⇒ Evaluation audit de pratique par chaque établissement concerné sur le respect des critères d'éligibilité

Les principaux constats de l'état des lieux se résument en deux axes :

1. Transmission d'informations

- défaut de transmissions
- transmissions incomplètes
- délai de transmission des informations parfois inopérant

⇒ Le courrier de sortie comme premier outil de transmission d'information doit contenir les bonnes informations utiles et consenties par la patiente.

⇒ Le carnet de santé est l'outil adéquat pour les transmissions concernant le nouveau-né.

⇒ Tous les acteurs du parcours de soins (patiente compris) doivent avoir le même niveau d'information via le courrier de sortie d'hospitalisation (secteur libéral : Sages-femmes, gynécologues, pédiatres et médecins généralistes / professionnels de PMI / tout autre professionnel impliqué par ailleurs : spécialiste, diététicien, ...).

⇒ Promouvoir le partage informatisé de l'information (rapidité et fiabilité des informations)

- Utilisation de la Messagerie sécurisée en Santé
- Mise en œuvre d'un dossier informatisé communicant

2. Manque d'échanges entre les différents acteurs du parcours de soins

⇒ Réaliser une plaquette du parcours de soins à destination des patientes

- Clarification des professionnels impliqués
- Contacts en cas de besoin

⇒ Mettre en œuvre un temps d'échanges annuels avec l'ensemble des partenaires d'un territoire local autour d'un ou 2 établissements avec comme objectif une évaluation du travail partenarial.

⇒ Sensibiliser les acteurs de la sortie de maternité sur l'importance des informations qu'ils transmettent