

Mémoire de Maîtrise en médecine N° 2542

# Evaluation de la satisfaction des patients pris en charge dans l'unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV

## **Etudiante**

Leyla Saillen

## **Tuteur**

Prof. Blaise Genton

Service de Maladies infectieuses, CHUV, et  
Centre de Vaccination, Polyclinique médicale universitaire (PMU)

## **Co-tuteur**

Dr Serge de Vallière

Service de Maladies infectieuses, CHUV, et  
Centre de Vaccination, Polyclinique médicale universitaire (PMU)

## **Expert**

Dr Jean-Marie Januel

Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), CHUV

Lausanne, août 2015

## Table des matières

<b>1. Résumé</b> .....	3
<b>2. Introduction</b> .....	4
<b>3. Méthodologie</b> .....	5
<b>3.1. Design de l'étude</b> .....	5
<b>3.2. Echantillon</b> .....	6
<b>3.3. Questionnaire</b> .....	6
<b>3.4. Analyse des données</b> .....	7
<b>4. Résultats</b> .....	8
<b>4.1. Echantillon</b> .....	8
<b>4.2. Profil des patients</b> .....	9
<b>4.3. Délais de réponses et rappels</b> .....	12
<b>4.4. Questions à choix multiples</b> .....	12
<b>4.5. Questions ouvertes</b> .....	18
<b>4.6. Patients avec pompes élastomériques en auto-administration</b> .....	23
<b>5. Discussion</b> .....	24
<b>5.1. Attentes et avantages perçus</b> .....	24
<b>5.2. Craintes</b> .....	25
<b>5.3. Points négatifs et suggestions</b> .....	26
<b>5.4. Patients en auto-administration</b> .....	26
<b>5.5. Comparaison avec les autres études</b> .....	27
<b>5.6. Limites et points de faiblesse de l'étude</b> .....	28
<b>5.7. Nouvelles perspectives et axes de recherche</b> .....	29
<b>6. Conclusion</b> .....	30
<b>7. Remerciements</b> .....	30
<b>8. Bibliographie</b> .....	30
<b>9. Annexe</b> .....	32
<b>9.1. Questionnaire</b>	

## 1. Résumé

**Contexte :** L'antibiothérapie intraveineuse est un traitement de choix pour certaines infections, voire parfois l'unique possibilité. L'antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA) a été développée dans les années 70 en Amérique du Nord. Ce système de soins est déjà bien implanté dans de nombreux pays et pourtant en Suisse aucun centre hospitalier ne propose à ce jour une structure dédiée à ce type de traitement. Le 1<sup>er</sup> janvier 2014 un projet pilote d'unité d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire a été mis en place au CHUV. Il n'existe pour le moment aucune donnée sur la satisfaction des patients dans une telle unité en Suisse.

**Objectifs :** Le but de ce travail est d'évaluer la satisfaction des patients pris en charge dans l'unité pilote d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire du CHUV. Cette étude vise à identifier les avantages perçus par les patients et à mettre en évidence les éventuels points négatifs dans le but de pouvoir y remédier et de ce fait améliorer la qualité de la prise en charge de ce projet pilote.

**Design de l'étude et méthodologie :** Un questionnaire écrit contenant à la fois des questions à choix multiples et des questions ouvertes a été proposé à 76 patients ayant été pris en charge dans l'unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV entre le 13.06.14 et le 30.05.15.

**Résultats :** Un total de 53 questionnaires complétés ont été retournés, donnant un taux de réponse de 70%. La majorité des patients (88%) évaluent leur prise en charge globale comme étant très satisfaisante et les 12% restant comme satisfaisante. De même, la quasi-totalité des patients (98%) recommanderait ce service de soins et en ferait usage à nouveau si besoin (96%). Le bénéfice le plus important identifié était le fait de pouvoir retourner à domicile évitant de ce fait une hospitalisation ou du moins diminuant sa durée (47%, 25/53). Les compétences du personnel soignant ont aussi été particulièrement appréciées. La crainte principale des sujets était les complications possibles, en particulier celles liées à la pose d'un cathéter central (28%, 15/53).

**Conclusion :** La satisfaction des patients pour leur prise en charge dans l'unité d'APA du CHUV est très haute, confirmant les résultats obtenus dans les pays pratiquant déjà ce type de programme. Cela permet de renforcer l'idée que ce type de prise en charge comporte de nombreux points positifs, tant au niveau du point de vue des patients qu'au niveau économique et médical. Ce système de soins aurait donc de nombreux avantages à être implanté dans les hôpitaux en Suisse.

**Mots-clés :** satisfaction des patients, questionnaire, antibiothérapie parentérale ambulatoire

## 2. Introduction

L'antibiothérapie intraveineuse est un traitement de choix pour un certain nombre d'infections. En effet, elle permet l'administration de doses d'agents anti-infectieux plus grandes avec une absorption meilleure que par voie orale. Son efficacité a été en particulier démontrée dans le traitement des endocardites, des méningites, des ostéomyélites et des infections sévères. De plus, elle est une alternative lorsque la voie orale n'est pas envisageable. Ceci est d'autant plus vrai avec l'émergence ces dernières années des infections à germes résistants, où l'administration par voie parentérale des antibiotiques efficaces est souvent la seule possibilité. En Suisse, son administration se fait traditionnellement en milieu hospitalier avec parfois des hospitalisations qui durent plusieurs semaines et qui entraînent un nombre non négligeable de désavantages, tels que le coût élevé d'un long séjour ou encore le risque accru d'infections nosocomiales<sup>1</sup>.

L'antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA) a été développée dans les années 70 en Amérique du Nord<sup>2</sup> afin de permettre à un patient nécessitant un traitement antibiotique intraveineux de pouvoir rentrer rapidement à domicile tout en continuant sa thérapie à l'extérieur de l'hôpital. Ce système de soins est déjà particulièrement bien implanté aux USA<sup>3</sup>, en Grande-Bretagne<sup>4,5</sup> et en Australie<sup>6,7</sup>. En Europe et en Asie, de plus en plus de pays adoptent graduellement ce type de prise en charge<sup>8,9,10</sup>. Au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), il existe bien une prise en charge d'antibiothérapie parentérale ambulatoire de longue date mais seulement pour les patients atteints de mucoviscidose. Aucun centre hospitalier ne propose à ce jour une structure spécifiquement dédiée à ce type de traitement pour les adultes. Il y a une dizaine d'années, un essai d'implantation d'un tel système a été fait par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)<sup>11</sup>. Cependant cette tentative n'a pas abouti à la mise en place d'une structure bien définie, avec une coordination claire et qui soit dédiée spécifiquement à l'antibiothérapie parentérale ambulatoire.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2014 un projet pilote d'unité d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire a été mis en place au CHUV. Ce projet a pour but d'évaluer la faisabilité, l'efficacité et la sécurité d'une telle prise en charge en Suisse. En effet, les coûts de la santé, ainsi que le taux d'occupation des lits sont des sujets de préoccupation importants qui exigent un changement dans notre mode de prise en charge. L'antibiothérapie ambulatoire parentérale, dont les avantages ne sont plus à prouver<sup>12,13</sup>, est devenue un « standard of care » dans plusieurs pays et pourrait être une des solutions possibles. Toutefois, notre système de santé est différent et il est nécessaire de vérifier ces données au sein de nos institutions<sup>14,15</sup>. Les critères d'évaluation pour cette unité pilote ont été définis sur la base des recommandations établies par les pays qui utilisent déjà ce type de prise en charge<sup>16,17</sup>.

La satisfaction des patients est un critère important à prendre en compte pour tout système de soins<sup>18,19</sup>, d'autant plus lorsque l'on souhaite évaluer la qualité d'une nouvelle forme de prise en charge. Dans les pays qui pratiquent déjà l'antibiothérapie parentérale ambulatoire, les études ayant été faites sur le sujet montrent que les patients sont pour la plupart très satisfaits<sup>20,21,22</sup>. Cependant, nous ne disposons actuellement d'aucunes données établies sur ce sujet par rapport à notre propre prise en charge, puisqu'à ce jour aucune structure d'antibiothérapie parentérale ambulatoire n'a été mise en place officiellement en Suisse.

Le but de ce travail est donc d'évaluer la satisfaction des patients pris en charge dans l'unité pilote d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire du CHUV en recueillant le point de vue et le ressenti de ces patients. Cette étude vise notamment à identifier les avantages perçus par les patients et à mettre en évidence les éventuels points négatifs dans le but de pouvoir y remédier et de ce fait améliorer la qualité de la prise en charge de ce projet pilote.

### **3. Méthodologie**

#### **3.1. Design de l'étude**

Un questionnaire a été proposé à tous les patients remplissant les critères préalablement définis (voir point 3.2 ci-dessous) et ayant bénéficié d'une prise en charge dans l'unité pilote d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV entre le 13 juin 2014 et le 30 mai 2015. L'accord par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD) a été sollicité et obtenu pour cette étude. Les modalités du projet ont été expliquées par les médecins de l'équipe APA à la fois oralement et via la feuille d'informations (annexe 8.1) et un consentement écrit a été obtenu pour les patients ayant accepté de prendre part à cette étude (annexe 8.2).

Le questionnaire a été donné aux patients lors de leur dernier rendez-vous avec les médecins de l'équipe APA. Dans les cas où il n'a pas été possible de donner le questionnaire lors du dernier entretien, pour les patients qui avaient préalablement accepté d'y répondre, le questionnaire a été directement envoyé par courrier une fois la prise en charge finie. Une enveloppe pré-affranchie avec l'adresse de retour déjà inscrite dessus leur a aussi été donnée en même temps que le questionnaire afin de faciliter l'envoi de retour. Un rappel téléphonique a été fait pour tous les questionnaires qui n'étaient pas retournés après une dizaine de jours.

Des données générales sur les patients inclus dans cette étude ont été obtenues grâce aux informations préalablement enregistrées par l'équipe APA lors de la première consultation. Ces données comprennent l'âge du patient, son sexe, le diagnostic pour lequel il avait besoin d'un traitement antibiotique ainsi que le type de traitement choisi.

### 3.2. Echantillon

Les patients de l'unité pilote d'APA du CHUV ont été invités à répondre au questionnaire seulement lorsque ils étaient conformes aux critères ci-dessous :

Critères d'inclusion :

- Patient bénéficiant d'une prise en charge par l'équipe d'APA d'une durée de 5 jours ou plus.
- Adulte (plus de 18ans)

Critères d'exclusion :

- Refus du patient de participer à l'étude
- Incapacité à remplir le questionnaire ou à évaluer sa prise en charge, tel que troubles cognitifs manifestes, maîtrise insuffisante de la langue française ou illettrisme.

### 3.3. Questionnaire

Le questionnaire (annexe 8.3) a été créé spécifiquement pour les besoins de cette étude. En effet, les questionnaires préexistants trouvés dans d'autres études ne correspondaient pas aux besoins spécifiques de cette étude et ne permettaient pas d'investiguer tous les points souhaités. C'est pourquoi il a été décidé de développer un questionnaire dont le contenu est basé sur une recherche de littérature <sup>22,23,24,25,26,27</sup>.

Il comprend 16 questions à remplir par écrit, mélangeant à la fois des questions à choix multiples (9 questions) et des questions ouvertes (7 questions). Toutes les questions à choix multiples, à l'exception d'une seule, utilisent des réponses à choix graduées à 4 niveaux selon la méthode d'échelle de Likert (par exemple : tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord ou encore très bon, plutôt bon, plutôt mauvais, très mauvais) avec la possibilité à chaque fois de ne pas répondre (« pas d'opinion » ou « pas concerné »). Chaque question à choix multiples emploie une forme de réponse graduée différente afin d'éviter que le patient ne coche toujours la même réponse. De même, les questions à choix multiples et les questions ouvertes se succèdent dans un ordre alterné.

Les questions élaborées dans ce sondage ont pour but de recueillir le point de vue des patients sur les éléments suivants :

- La qualité des soins fournis
  - Qualité de l'information et de l'enseignement thérapeutique
  - Organisation/planning (fréquence des rendez-vous, temps d'attente)
  - Environnement (tranquillité, confort)

- Professionnalisme et compétences du personnel soignant (communication, disponibilité, courtoisie, relation de confiance)
- Les points négatifs ou obstacles survenus durant la prise en charge
  
- Leur avis sur le déroulement de la prise en charge en général
  - Comparer leurs attentes par rapport à l'expérience réellement vécue
  - Les bénéfices et désavantages perçus

### 3.4. Analyse des données

Un questionnaire rempli était considéré comme valide lorsque plus de 80% des questions avaient été répondues (au moins 13 questions sur les 16).

La question numéro 10 a dû être modifiée en cours de route au vu des premiers retours de questionnaires qui ont mis en évidence un manque de clarté dans la formulation des réponses à choix. En effet, lors du commencement, les réponses à choix pour la question N°10, où les sujets devaient donner leur avis sur la tranquillité et le confort, avaient été définies avec cette graduation : « très important », « important », « peu important », « pas du tout important » et « pas d'opinion ». Il est devenu clair par la suite que ces réponses étaient plutôt confuses pour les patients et n'atteignaient pas non plus réellement le but souhaité, qui était d'évaluer la satisfaction des patients par rapport à leur environnement. C'est pourquoi les réponses ont été remplacées par les suivantes: « très satisfaisant/e », « satisfaisant/e », « peu satisfaisant/e », « pas du tout satisfaisant/e » et « pas d'opinion ». C'est donc pour cette raison que les 7 premiers questionnaires n'ont pas pu être comptabilisés pour la question numéro 10.

#### Questions à choix multiples :

Les réponses obtenues ont été résumées en utilisant des statistiques descriptives.

#### Questions ouvertes :

Les réponses aux questions ouvertes numéro 1, 3, 8, 11, 13 et 16 ont été analysées en utilisant la méthode appelée « qualitative content analysis »<sup>28</sup>. Cette technique permet de traiter des données textuelles de manière systématique, objective et méthodique dans le but de pouvoir décrire et de quantifier un phénomène<sup>29</sup>. Plusieurs étapes sont nécessaires dans ce processus. Tout d'abord, pour chaque question les réponses ont été lues plusieurs fois afin d'avoir une bonne immersion et une vue d'ensemble du contenu. Puis, les mots ou phrases clés qui semblaient capter une pensée ou un concept

dans les réponses données ont été soulignés afin de former ce que l'on appelle des « codes ». Les idées et impressions émergentes de ces codes ont ensuite été listées afin d'essayer d'identifier des thèmes et ainsi élaborer un système de codage. Ce système de codage a permis ensuite d'identifier des catégories de façon à organiser et à grouper les codes trouvés selon leur lien et relation entre eux. Ces étapes se basent sur les marches à suivre trouvées dans la littérature<sup>30,31</sup>.

Pour la question ouverte numéro 6, les réponses ont été classées selon 3 catégories selon si le commentaire était positif, neutre ou négatif.

## 4. Résultats

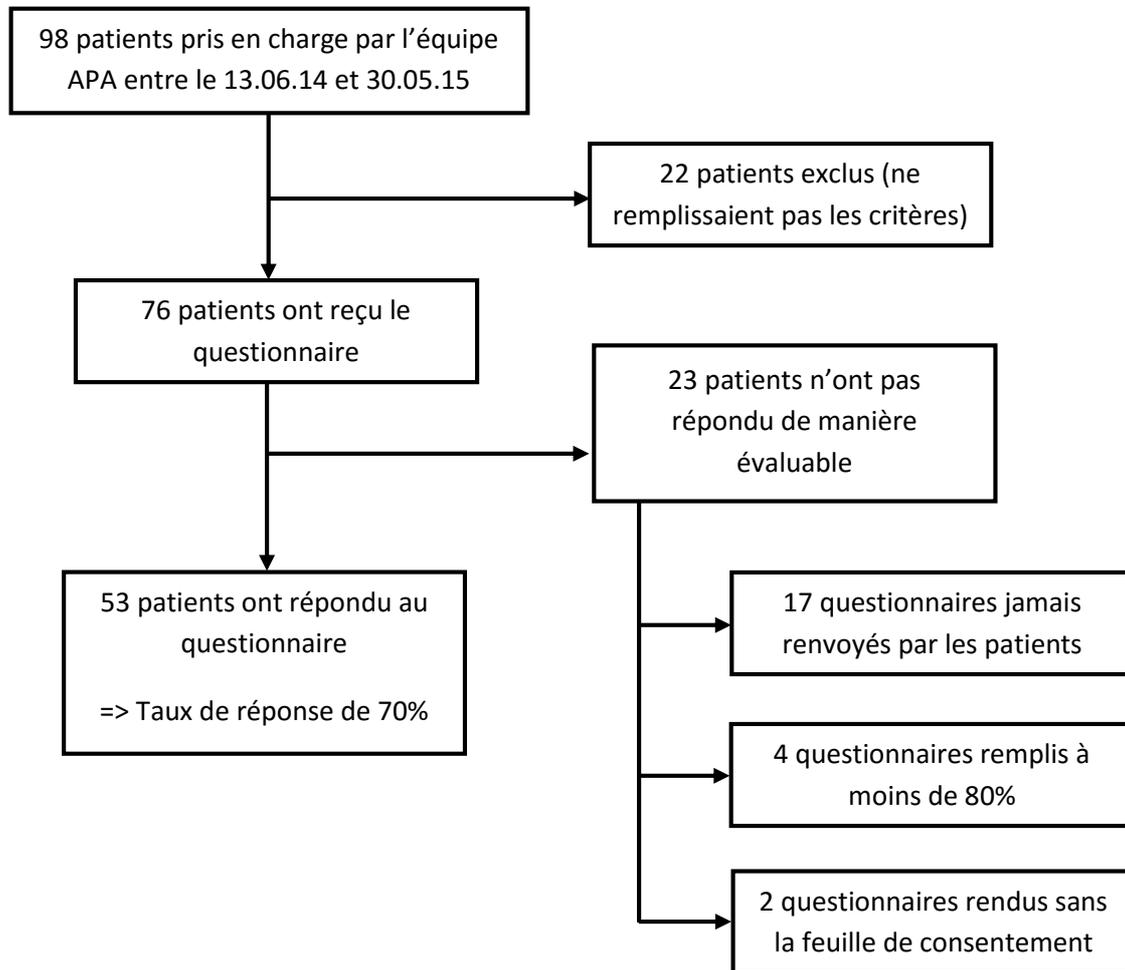
### 4.1. Echantillon

Entre le 13.06.14 et le 30.05.15, 98 patients ont été pris en charge par l'équipe d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV. 22 de ces patients ne remplissaient pas les critères d'inclusion et ont été exclus de l'étude (tableau 1). Le questionnaire a donc pu être donné à 76 patients (77,5%) traités dans l'unité d'APA. De ces 76 questionnaires, 53 ont été remplis correctement et ont pu être analysés, tandis que les 23 autres n'ont pas pu être pris en compte (questionnaires jamais retournés, remplis que de façon partielle ou consentement manquant). Au final, cela nous amène à un taux de réponse de 70%. La figure 1 ci-dessous illustre ces points.

**Tableau 1** – Raisons d'exclusion de patients

Critères d'exclusion	Nombre de patients	Détails
<b>Problème de langue</b>	4	
<b>Incapacité à lire/écrire</b>	1	
<b>Incapacité de discernement</b>	2	- démence
<b>Durée du traitement &lt; 5 jours</b>	8	
<b>Refus du patient</b>	3	
<b>&lt; 18 ans</b>	1	
<b>Questionnaire non donné au patient</b>	3	- oubli - patiente jugée trop malade - situation médicale compliquée
<b>Total :</b>	<b>22</b>	

**Figure 1** – Sélection des patients pour l'étude



#### 4.2 Profil des patients

Age et sexe : Les patients inclus dans cette étude représentent un échantillon d'âge et de sexe varié avec 60 % d'hommes et 40 % de femmes et une moyenne d'âge de 58 ans avec une fourchette allant de 22 ans à 84 ans.

Diagnostics : Le tableau 2 illustre les pathologies retrouvées dans notre échantillon. Les 4 principales causes étaient les infections ostéo-articulaires, les infections urinaires, les endocardites ou infections endovasculaires et finalement les infections du système nerveux central.

**Tableau 2 – Pathologies par ordre de fréquence**

Pathologie	Nombre	%
<b>Infection ostéo-articulaire</b>	15	28%
<b>Infection urinaire</b>	11	21%
<b>Endocardite/infection endovasculaire</b>	10	19%
<b>Infection du SNC</b>	6	11%
<b>Infection de la peau et des tissus mous</b>	2	4%
<b>Infection du cathéter</b>	2	4%
<b>Infection intestinale</b>	2	4%
<b>Infection pulmonaire</b>	2	4%
<b>ORL</b>	2	4%
<b>Infection gynécologique et obstétricale</b>	1	2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Type de prise en charge: L'unité APA propose 3 types de prise en charge: les injections au centre de médecine ambulatoire du CHUV (CMA), les injections à domicile par les centres médico-sociaux (CMS) et l'utilisation de pompes élastomériques, soit en auto-administration, soit via le CMS ou le CMA. Comme le montre le tableau 3, la moitié des patients ont bénéficié d'un traitement par pompes élastomériques en auto-administration, tandis que 19% ont utilisé les pompes via le CMS ou CMA. Pour ce qui est du CMA, 17% des patients y ont reçu leurs injections et finalement 15% ont eu recours au CMS pour leur injections d'antibiotique intraveineux.

**Tableau 3 – Type de prise en charge**

Type de prise en charge	Nombre de patients avec pompe	Nombre de patients sans pompe	Total
<b>Auto-administration</b>	26 (49%)	-	26 (49%)
<b>CMA</b>	6 (11%)	9 (17%)	15 (28%)
<b>CMS</b>	4 (8%)	8 (15%)	12 (23%)
<b>Total</b>	36 (68%)	17 (32%)	53 (100%)

Durée du traitement: La moyenne de durée de traitement antibiotique parentéral de était de 20 jours avec une fourchette allant de 5 jours à 76 jours.

Complications: 7 des patients inclus dans l'étude ont présenté une complication en cours de traitement (tableau 4). 3 personnes ont eu une complication en lien avec l'antibiothérapie, 3 autres une complication en lien avec le cathéter et 1 personne a présenté une bactériémie.

**Tableau 4 - Complications**

Complications	Nombre	%	% sur le total des patients ayant répondu
<b>Liée à l'antibiothérapie</b>	3	43%	6%
<b>Liée au cathéter</b>	3	43%	6%
<b>Echec thérapeutique</b>	0	0%	0%
<b>Autre</b>	1*	14%	2%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>13%</b>

\* patient avec bactériémie

Au total presque 80% des patients ayant été pris en charge dans l'unité d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV ont été inclus dans cette étude. Le tableau 5 ci-dessous compare le profil des patients inclus avec celui des patients exclus.

**Tableau 5 – comparaison entre les patients inclus et exclus**

	Patients inclus	Patients exclus
<b>Nombre</b>	76 patients	22 patients
<b>Sexe H/F</b>	47/29 (62%/38%)	11/11 (50%/50%)
<b>Âge moyen</b>	56 ans (19-85)	56 ans (17-92)
<b>Durée de traitement en moyenne</b>	13 jours (5-76)	8 jours (1-42)
<b>CMS/CMA/Auto-administration</b>	17/27/32 (22%/36%/42%)	8/12/2 (36%/55%/9%)

Pathologie	Patients inclus	Patients exclus
Infection ostéo-articulaire	21 (28%)	4 (18%)
Infection urinaire	18 (24%)	13 (59%)
Endocardite/infection endovasculaire	10 (13%)	0
Infection du SNC	8 (11%)	0
Infection intra-abdominale	6 (8%)	1 (5%)
Infection pulmonaire	3 (4%)	0
Autres	3* (4%)	1** (5%)
Infection de la peau et des tissus mous	2 (3%)	3 (14%)
Infection du cathéter	2 (3%)	0
ORL	2 (3%)	0
Infection gynécologique et obstétricale	1 (1%)	0
<b>Total</b>	<b>76 (100%)</b>	<b>22 (100%)</b>

\* Sepsis d'origine inconnue, myocardite (2 patients)

\*\* Bactériémie d'origine inconnue

#### 4.3 Délai de réponse et rappels

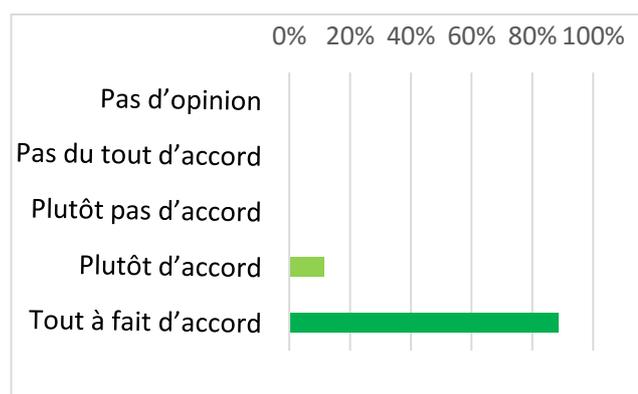
Le temps de latence entre le moment où le patient a reçu le questionnaire et celui de sa réception était d'une durée moyenne de 2 semaines avec environ 23% des patients qui ont dû recevoir un rappel téléphonique après une dizaine de jours sans nouvelle.

#### 4.4 Questions à choix multiples

Les réponses sont détaillées dans les tableaux ci-dessous :

Question n°2 : Vos attentes ont-elles été satisfaites ?

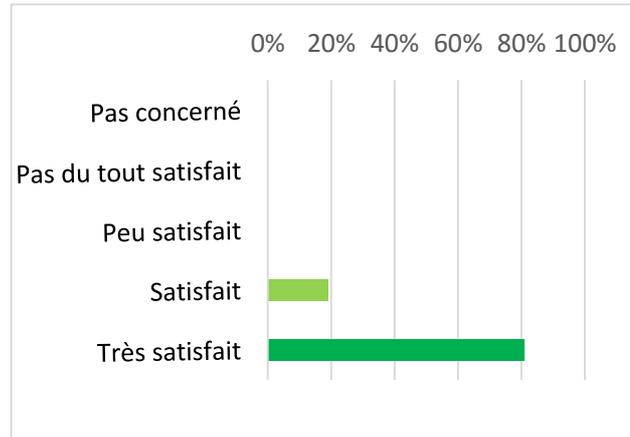
	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout d'accord	0	0%
Plutôt pas d'accord	0	0%
Plutôt d'accord	6	11%
Tout à fait d'accord	47	89%
<b>Total :</b>	<b>53</b>	<b>100 %</b>



**Question n°4** : Par rapport à la qualité de l'information, comment avez-vous trouvé :

- les explications reçues :

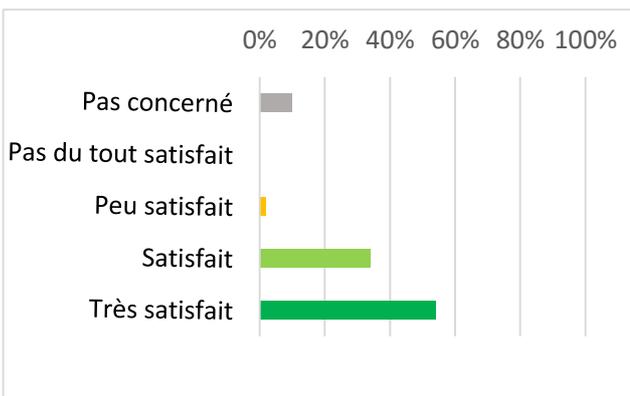
	Nombre de réponses	%
Pas concerné	0	0%
Pas du tout satisfait	0	0%
Peu satisfait	0	0%
Satisfait	10	19%
Très satisfait	42	79%
<b>Total :</b>	<b>52*</b>	<b>100 %</b>



\* Une personne n'a pas répondu à la question

- la documentation donnée :

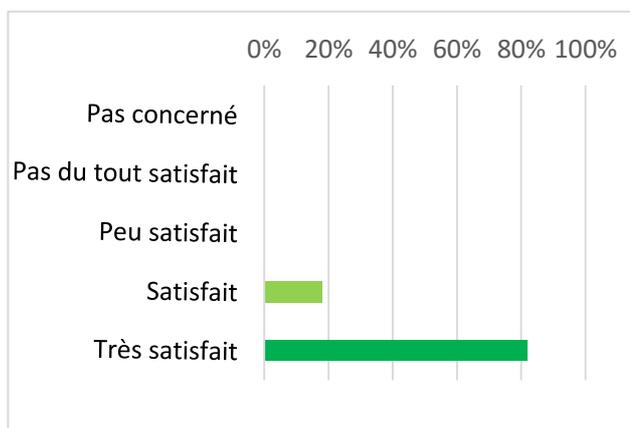
	Nombre de réponses	%
Pas concerné	5	10%
Pas du tout satisfait	0	0%
Peu satisfait	1	2%
Satisfait	17	34%
Très satisfait	27	54%
<b>Total :</b>	<b>50*</b>	<b>100 %</b>



\* 3 personnes n'ont pas répondu à la question.

- Pour les patients ayant bénéficié d'une pompe élastomérique (36 sur les 53 patients ayant répondu au questionnaire): les instructions données par l'infirmière (utilisation de la pompe, désinfection de la voie veineuse, etc.)

	Nombre de réponses	%
Pas concerné	0	0%
Pas du tout satisfait	0	0%
Peu satisfait	0	0%
Satisfait	6	18%
Très satisfait	28	82%
<b>Total :</b>	<b>34*</b>	<b>100 %</b>

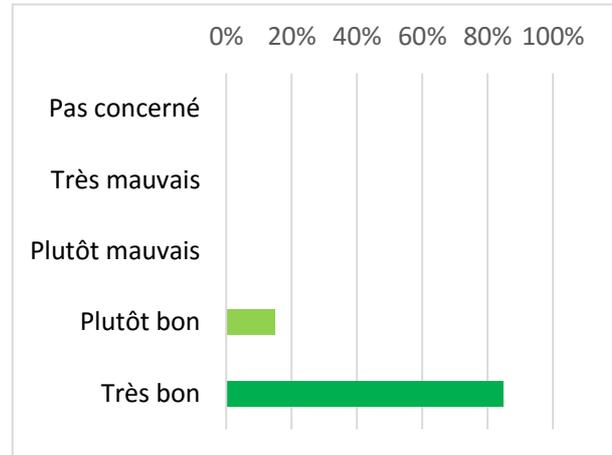


\* 2 personnes n'ont pas répondu à la question

**Question n°5 :** Comment avez-vous trouvé le professionnalisme et les compétences :

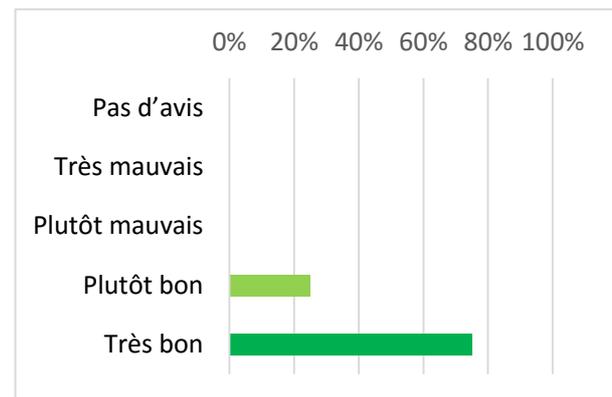
- des médecins :

	Nombre de réponses	%
Pas concerné	0	0%
Très mauvais	0	0%
Plutôt mauvais	0	0%
Plutôt bon	8	15%
Très bon	45	85%
<b>Total :</b>	53	100 %



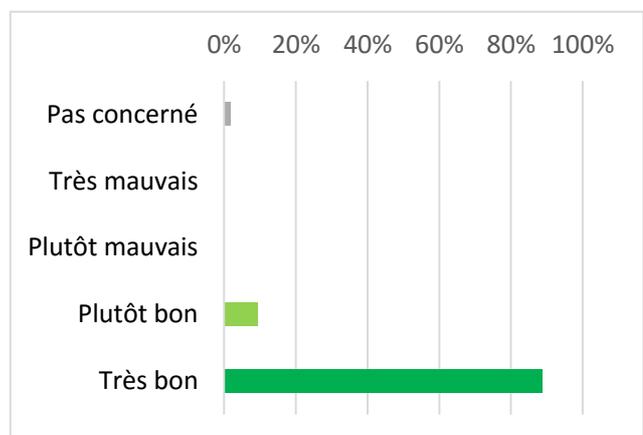
- pour les patients ayant bénéficié du CMS (12 patients sur les 53) : des infirmières à domicile

	Nombre de réponses	%
Pas d'avis	0	0%
Très mauvais	0	0%
Plutôt mauvais	0	0%
Plutôt bon	3	25%
Très bon	9	75%
<b>Total :</b>	12	100 %



- des infirmières du CHUV :

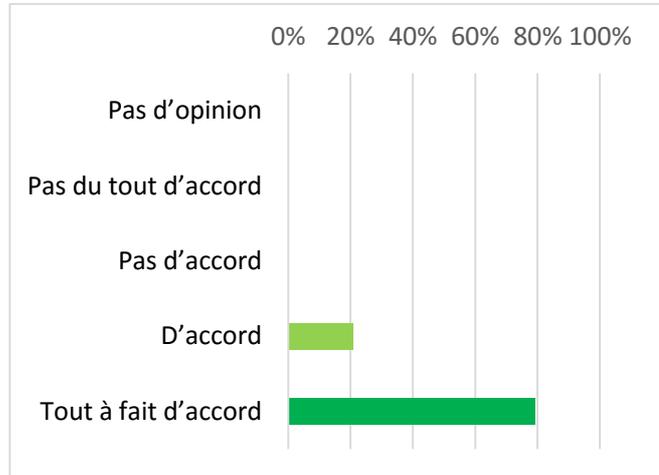
	Nombre de réponses	%
Pas concerné	1	2%
Très mauvais	0	0%
Plutôt mauvais	0	0%
Plutôt bon	5	9%
Très bon	47	89%
<b>Total :</b>	53	100 %



**Question n°7 :** Indiquez la réponse qui correspond le plus à votre sentiment :

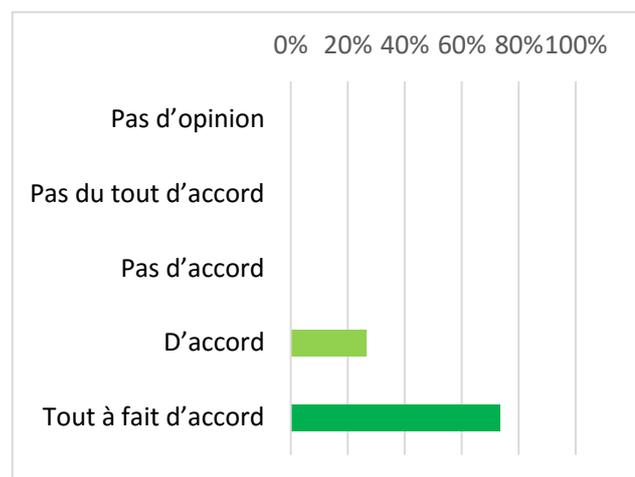
- Le personnel soignant était disponible pour répondre à toutes mes questions ou inquiétudes :

	Nombre de personnes	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout d'accord	0	0%
Pas d'accord	0	0%
D'accord	11	21%
Tout à fait d'accord	42	79%
<b>Total :</b>	53	100 %



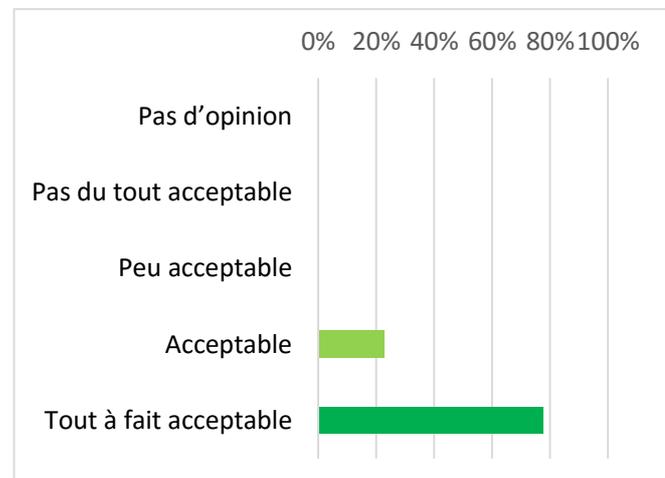
- Les réponses à mes questions étaient claires :

	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout d'accord	0	0%
Pas d'accord	0	0%
D'accord	14	26%
Tout à fait d'accord	39	74%
<b>Total :</b>	53	100 %



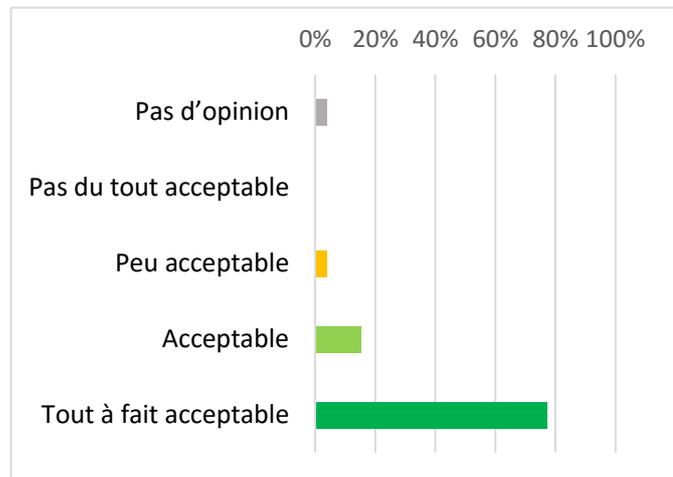
**Question n°9 :** Quelle est votre opinion sur : la fréquence des rendez-vous au CHUV

	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout acceptable	0	0%
Peu acceptable	0	0%
Acceptable	12	23%
Tout à fait acceptable	41	77%
<b>Total :</b>	53	100 %



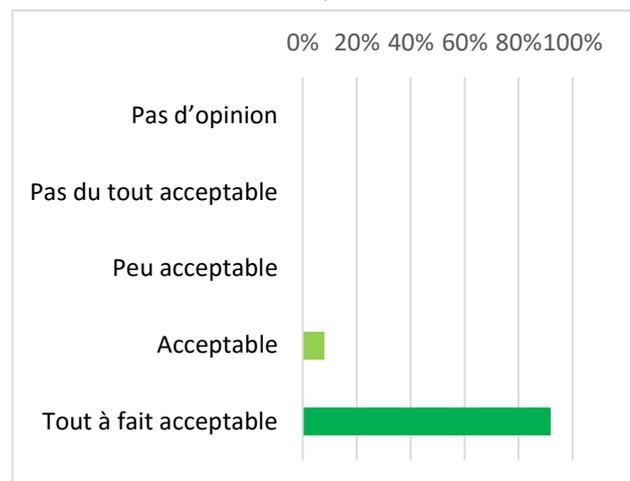
- le temps d'attente lors des consultations :

	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	2	4%
Pas du tout acceptable	0	0%
Peu acceptable	2	4%
Acceptable	8	15%
Tout à fait acceptable	41	77%
<b>Total :</b>	<b>53</b>	<b>100 %</b>



- Pour les patients ayant bénéficié du CMS : le nombre de visites à domicile par les infirmières

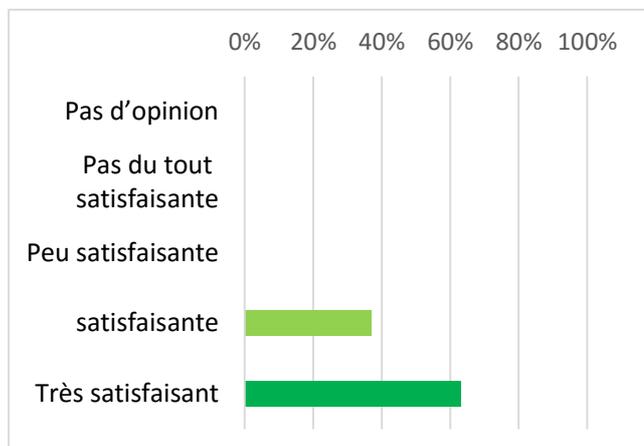
	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout acceptable	0	0%
Peu acceptable	0	0%
Acceptable	1	8%
Tout à fait acceptable	11	92%
<b>Total :</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>



Question n°10: Par rapport aux consultations que vous avez eu au CHUV, quel est votre avis sur :

- la tranquillité

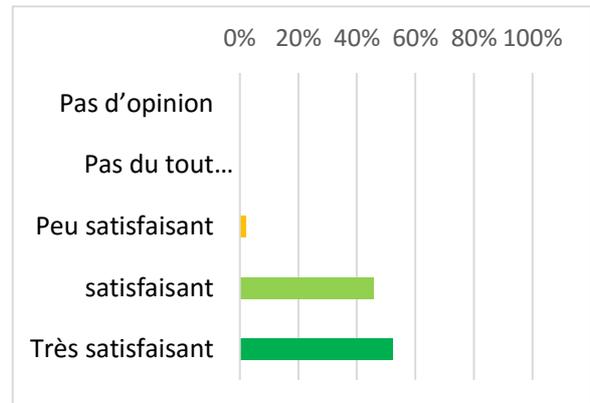
	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout satisfaisante	0	0%
Peu satisfaisante	0	0%
satisfaisante	17	37%
Très satisfaisant	29	63%
<b>Total :</b>	<b>46*</b>	<b>100 %</b>



\* la question 10 ayant été modifiée en cours de route, les 7 premiers questionnaires n'ont pas été pris en compte

- le confort

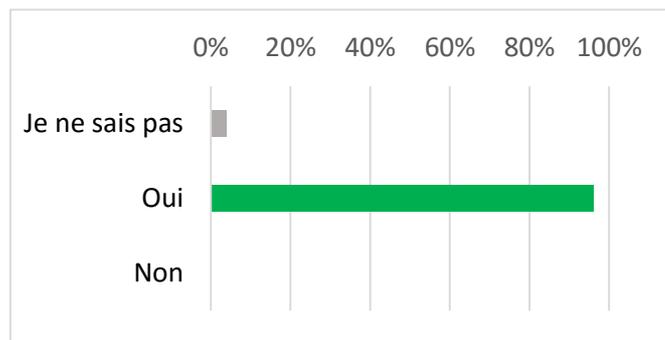
	Nombre de personnes	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout satisfaisant	0	0%
Peu satisfaisant	1	2%
satisfaisant	21	46%
Très satisfaisant	24	52%
<b>Total :</b>	<b>46*</b>	<b>100 %</b>



\* la question 10 ayant été modifiée en cours de route, les 7 premiers questionnaires n'ont pas été pris en compte

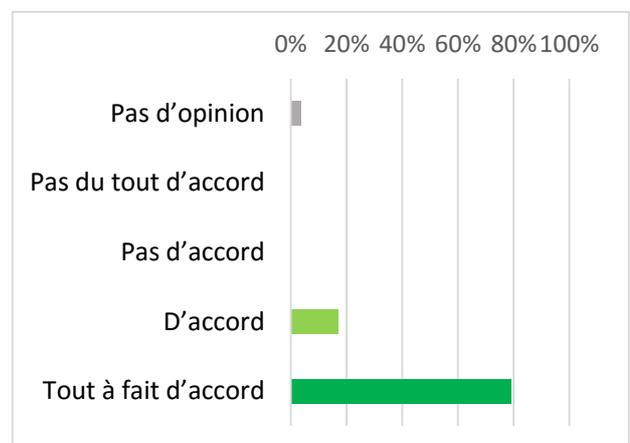
Question n°12 : Est-ce que vous choisiriez à nouveau ce type de prise en charge s'il le fallait dans le futur ?

	Nombre de réponses	%
Je ne sais pas	2	4%
Oui	51	96%
Non	0	0%
<b>Total :</b>	<b>53</b>	<b>100 %</b>



Question n°14 : Est-ce que vous recommanderiez l'APA à un autre patient ?

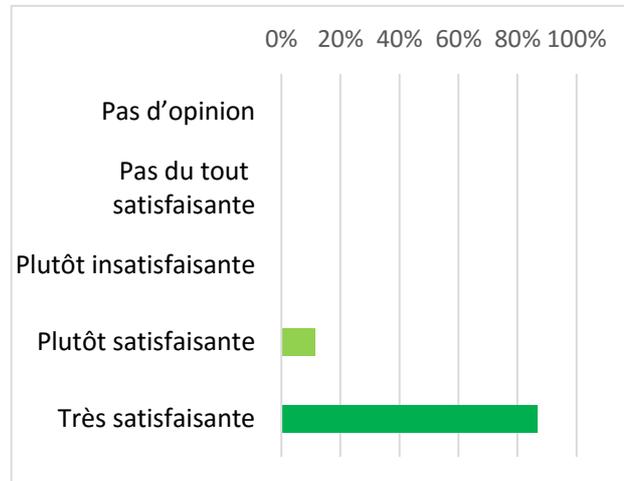
	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	1	2%
Pas du tout d'accord	0	0%
Pas d'accord	0	0%
D'accord	9	17%
Tout à fait d'accord	42	81%
<b>Total :</b>	<b>52*</b>	<b>100 %</b>



\* une personne n'a pas répondu à la question

Question n°15 : En résumé votre prise en charge a été :

	Nombre de réponses	%
Pas d'opinion	0	0%
Pas du tout satisfaisante	0	0%
Plutôt insatisfaisante	0	0%
Plutôt satisfaisante	6	12%
Très satisfaisante	46	88%
<u>Total :</u>	52*	100 %



\* une personne n'a pas répondu à la question

#### 4.5 Questions ouvertes

Dans la première question, « Au départ, quels étaient vos attentes envers l'APA ? », 51 patients sur 53 y ont répondu. Il y a 7 points principaux qui ont été mis en évidence :

- Pouvoir avoir un traitement en ambulatoire permettant ainsi un retour à domicile avec une absence ou diminution de la durée d'hospitalisation (37%, 19/51)
- Pouvoir être soigné et avoir une prise en charge de qualité notamment par rapport aux compétences du personnel soignant (33%, 17/51)
- Avoir de l'autonomie et de la liberté (18%, 9/51)
- Avoir de bonnes informations et un bon suivi (10%, 5/51)
- Gagner du temps et avoir une prise en charge rapide (8%, 4/51)
- Conserver une bonne qualité de vie et pouvoir continuer les activités de la vie quotidienne (6%, 3/51)
- Eviter des déplacements journaliers (4%, 2/51)
- Autres : moins souffrir, connaître le fonctionnement de l'APA et que ce ne soit pas trop compliqué

Pour la question N°3, « Avant de commencer le traitement, aviez-vous des craintes ou des inquiétudes ? Si oui, lesquelles ? », 24 patients sur 53 (45,3%) ont dit n'avoir eu aucune crainte. Pour le reste, les réponses se regroupent dans les catégories décrites ci-dessous :

- Peur des complications (la plupart en lien avec la PICC-line telles que les infections et thromboses) (28%, 15/53)
- Peur de la douleur (9%, 5/53)

- Peur des responsabilités et compétences nécessaires (9%, 5/53)
- Crainte d'une moins bonne efficacité du traitement ou d'une moins bonne prise en charge qu'à l'hôpital (9%, 5/53)
- Peur d'un échec du traitement (8%, 4/53)
- Peur de l'inconnu (4%, 2/53)
- Autres: devoir attendre trop longtemps, transmettre son infection à son entourage

Pour la question N°6, « Par rapport à ce que vous pensiez avant le début du traitement, comment s'est déroulée finalement la prise en charge pour vous? Mieux? Moins bien? Pourquoi?», tous les patients y ont répondu hormis une personne. Les commentaires ont été classés selon s'ils étaient positifs, neutres ou négatifs.

- Positif : 46 patients (88%, 46/52) ont trouvé que leur prise en charge s'est bien déroulée, voire mieux par rapport à leurs attentes du début.

Les termes utilisés étaient (entre autre) « très bien », « très bonne », « mieux », « excellent », « tout s'est très bien déroulé » et les éléments particulièrement appréciés ont été :

- L'efficacité et la facilité d'usage des pompes
- Le personnel soignant (compétences, écoute, ...)
- Le gain de temps

- Neutre : 6 patients (12%, 6/52) ont trouvé que leur prise en charge s'est déroulée comme prévue, ni plus ni moins.

Les termes utilisés étaient « comme prévu », « conforme à mes attentes », « sans problème », etc.

- Négatif : Les commentaires négatifs ont été faits par des patients qui ont tout de même trouvé que leur prise en charge s'était globalement bien déroulée. Cela concerne 6 patients (12%, 6/52) :

- Patient N°22 (CMS, avec pompe): « excellent et aussi bien et facile que prévu mais difficulté à respecter le timing en raison des activités débordantes dans la journée et l'exigence de rentrer chaque soir à la maison pour le rendez-vous avec les infirmières à domicile »
- Patient N°23 (auto-administration, avec pompe): « tout s'est bien déroulé sauf au premier changement de pompe (j'ai cassé l'embout à rallonge) »
- Patient N°26 (auto-administration, avec pompe): « globalement bien sauf lorsque la pharmacie a reçu les pompes mais n'a pas avisé ni le médecin ni le patient »

- Patient N°28 (CMA, avec pompe): « quelques problèmes avec le changement de pompe mais au final plutôt satisfaite du traitement»
- Patient N°56 (CMS, sans pompe): « bien mais malgré tout très contraignant de se rendre chaque jour au CHUV quand on a un bébé »
- Patient N°63 (auto-administration, avec pompe): « départ catastrophique avec une journée à attendre pour un PICC-line pour rien et la pose du PICC-line le jour d'après fait trop vite. Heureusement que les infirmières étaient là. Une fois le départ loupé, tout c'est bien passé. »

Pour la question N°8, «Y-a-t-il eu des problèmes ou des soucis particuliers lors de votre prise en charge ? Des éléments que vous n'avez pas appréciés? Si oui, lesquels ?», 38 patients sur 53 (72%) n'ont rencontré aucun problème durant leur prise en charge. Les difficultés rencontrées ou éléments non appréciés ont été répertoriés ci-dessous :

- Problèmes d'informations et communication (6%, 3/53)
- Problèmes techniques avec le matériel (PICC-Line, système de pompe, etc.) (6%, 3/53)
- Environnement (salle d'attente non adéquate et manque d'intimité) (6%, 3/53)
- Temps d'attente (6%, 3/53)
- Manque de systématique dans les gestes techniques de soins entre les différentes infirmières et trop de changement dans le personnel soignant (4%, 2/53)
- Trajets et place de parking (4%, 2/53)
- Dépendance et manque d'autonomie (2%, 1/53)

Pour la question N°11, «Pour vous, quels ont été les avantages d'une telle prise en charge ?», 51 patients y ont répondu. Les bénéfices perçus ont été résumés ci-dessous :

- Pouvoir retourner à domicile avec absence ou diminution de la durée d'hospitalisation (49%, 25/51)
- Autonomie/liberté/mobilité (24%, 12/51)
- Bonne prise en charge (tant au niveau des compétences du personnel soignant que de l'efficacité du traitement) (18%, 9/51)
- Pouvoir être dans un environnement rassurant/familier/tranquille grâce au retour à domicile (16%, 8/51)
- Gain de temps/peu ou pas d'attente/rapidité (14%, 7/51)
- Pouvoir continuer la vie de tous les jours (travail, habitudes et activités quotidiennes) (12%, 6/51)

- Gain de coûts (4%, 2/51)
- Peu ou pas de déplacement (4%, 2/51)

Dans la question N°13, « Y-a-t-il des éléments qui pourraient être améliorés selon vous ? », 16 patients (30%) ont fait un commentaire. Ils sont classés par thématique:

→ Environnement :

- Patient N°9 (CMS, sans pompe): « le fléchage qui mène à la réception : ajouter quelque part un panneau "APA" »
- Patient N°11 (CMS, sans pompe): « un lieu plus accueillant pour l'APA (box étouffant) »
- Patient N°12 (CMA, sans pompe): « un lit pour les patients et un espace plus grand »
- Patient N°22 (CMS, avec pompe): « une personne à qui s'adresser pour signaler son arrivée au rendez-vous »

→ Horaires, rendez-vous et temps d'attente

- Patient N° 28 (CMA, avec pompe): « réduire le nombre de visites au CHUV et le temps d'attente »
- Patient N°63 (auto-administration, avec pompe): « la pose du Picline : la façon de faire, les rendez-vous entre l'APA et le service qui les posent »
- Patient N°83 (CMS, sans pompe): « les problèmes d'horaire des samedis et dimanches »

→ Coordination et communication entre les différents intervenants :

- Patient N° 39 (CMS, sans pompe): « problème de communication entre l'infirmière et le médecin pour la prise de médicament (je suis diabétique) »
- Patient N°97 (auto-administration, avec pompe): « Branchant ma pompe vers 11h, la première livraison de la pharmacie m'est parvenue à 12h30 et j'avais la crainte que ce ne soit un peu tard par rapport aux autres jours.[...] ce serait bien de pouvoir coordonner les rendez-vous de l'APA et des autres services (lors de prises en charge multiples en parallèle) autant que possible le même jour pour éviter des déplacements (cela a été fait parfois) »

→ Informations, explications et communication:

- Patient N° 11 (CMS, sans pompe): « une présentation plus positive [de l'APA]: les difficultés d'organisation ne regardent pas le patient. Elles sont à gérer par les organisateurs »
- Patient N° 26 (auto-administration, avec pompe): « avoir un CD pour l'explication »

- Patient N°61 (auto-administration, avec pompe): « le matériel d'informations pourrait être un peu plus détaillé »
- Matériel : Système de pompe et PICC-Line
  - Patient N°20 (auto-administration, avec pompe): « fil entre pompe et mécanisme de mesure de la T° trop court (par ex. pour la douche) et banane iso thermique trop fragile »
  - Patient N°22 (CMS, avec pompe): « économiser le matériel mis à disposition du patient, souvent inutilisé (la pharmacie pousse à la consommation et exagère le confort) »
  - Patient N°23 (auto-administration, avec pompe): « améliorer la qualité de la ceinture de la banane qui supporte la pompe »
  - Patient N°28 (CMA, avec pompe): « améliorer/faciliter le changement de la pompe pour les patients »
  - Patient N°45 (CMS, avec pompe): « la poche contenant l'antibiotique ne reste pas assez fraîche »
  - Patient N°50 (auto-administration, avec pompe): « un petit capteur avec changement de couleur pour indiquer que les nouvelles pompes coulent lors des changements de celles-ci »
  - Patient N°82 (auto-administration, avec pompe): « quelques améliorations à faire sur le picline »
- Déplacement :
  - Patient N°22 (CMS, avec pompe): « une carte de parking gratuite pour tous les patients en traitement ambulatoire, distribuée par le thérapeute ou par le personnel du desk où se fait le traitement »

La dernière question, la N°16, laissait la possibilité au sujet d'écrire un commentaire ou une remarque supplémentaire. Sur les 24 patients (45%) ayant écrit quelque chose, 21 ont fait un commentaire positif, dont la plupart était un remerciement envers tout le personnel soignant de l'équipe d'APA. 4 patients ont tout de même fait des remarques qui sont listées et résumées ci-dessous:

- Questionnaire : formulation des questions à améliorer
  - Patient N°11 (CMS, sans pompe): « souhaite une formulation plus judicieuse pour certaines questions »
- Explications reçues : trop d'accentuations sur les précautions à prendre ou alors explications incomplètes

- Patient N°22 (CMS, avec pompe): « trop de précautions des infirmières (par rapport aux explications reçues) [...] donner les justes recommandations sans peurs ou craintes inutiles»
- Patient N°23 (auto-administration, avec pompe): « ne pas oublier de dire au patient que la pompe doit être mise à côté de l'oreiller pour la nuit (on me l'a dit seulement après la 1ère semaine d'utilisation) »
- Matériel : gaspillage
  - Patient N°22 (CMS, avec pompe): « Economie du matériel par une suite logique de gestes qui peut être détaillée sur une fiche technique transmise aux infirmières à domicile »
- Informations sur la fin du traitement : manque de feedback
  - Patient N°98 (auto-administration, avec pompe): « lors de la dernière consultation (prise de sang, enlever la pompe) on m'a dit que le traitement était fini. Rien de plus, j'aurais aimé qu'on me donne des informations sur la dernière analyse de sang (soit le docteur m'appelle, soit je téléphone, soit par le biais de mon généraliste) pour savoir si la bactérie est partie, ce qui me rassurerait »

#### 4.6 Patients avec pompes élastomériques en auto-administration

26 patients ont reçu un traitement par auto-administration avec utilisation de pompes élastomériques (49%, 26/53). Si l'on reprend certaines des questions à choix multiples, en commençant par la question N°2 « Vos attentes ont-elles été satisfaites ? », on peut voir que 24 de ces patients sont tout à fait d'accord (92%, 24/26) et 2 plutôt d'accord (8%, 2/26). A la question N°4 « Par rapport à la qualité de l'information, comment avez-vous trouvé: Les instructions données par l'infirmière (utilisation de la pompe, désinfection de la voie veineuse, etc.)? », 96% des patients ont été très satisfaits (23/24 car 2 patients n'ont pas répondu à cette question) et 4% satisfaits (1/24). A la question N° 7 « Indiquez la réponse qui correspond le plus à votre sentiment: Le personnel soignant était disponible pour répondre à toutes mes questions ou inquiétudes », 21 patients (81%, 21/26) ont coché « tout à fait d'accord » et 5 (19%, 5/26) « d'accord ». Pour la question N°12 « Est-ce que vous choisiriez à nouveau ce type de prise en charge s'il le fallait dans le futur ? », 25 patients sur les 26 (96%) choisiraient à nouveau ce type de prise en charge dans le futur (le dernier patient restant ayant répondu qu'il ne savait pas). Finalement à la question N°15 « En résumé votre prise en charge a été : », ce groupe de patients a trouvé que leur prise en charge globale était soit très satisfaisante (96%, 25/26), soit plutôt satisfaisante (4%, 1/26).

Pour ce qui est des questions ouvertes, 16 patients sur les 26 ayant bénéficiés d'une prise en charge en auto-administration présentaient une crainte avant de débiter le traitement (62%, 16/26), telle que la peur d'avoir mal, des complications possibles ou de la responsabilité nécessaire (question ouverte N°3 « Avant de commencer le traitement, aviez-vous des craintes ou des inquiétudes ? Si oui, lesquelles ? »). Lorsque l'on regarde ensuite la question N°6 « Par rapport à ce que vous pensiez avant le début du traitement, comment s'est déroulée finalement la prise en charge pour vous? Mieux? Moins bien? Pourquoi? », sur les 25 patients en auto-administration ayant répondu à la question, 22 (88%, 22/25) ont trouvé que leur prise en charge s'était très bien déroulée voir mieux et 3 (12%, 3/25) conforme à leur attentes. A noter tout de même qu'il y a 3 patients (12%, 3/25), appartenant au groupe des 22 ayant dit que leur prise en charge s'était globalement bien déroulée, qui avaient aussi une remarque négative à faire (voir chapitre 4.5, question ouverte N°6, point négatifs, p.19). Pour la question ouverte N°8 « Y-a-t-il eu des problèmes ou des soucis particuliers lors de votre prise en charge ? Des éléments que vous n'avez pas appréciés? Si oui, lesquels ? », 18 patients (69%, 18/26) n'ont rencontré aucun problème durant leur prise en charge, tandis les 8 patients restants (31%, 8/26) ont fait des remarques sur le matériel (PICC-Line, système de pompe, etc.), le temps d'attente, le changement fréquent du personnel soignant, le manque d'intimité au CMA et le désagrément des déplacements.

## 5. Discussion

La satisfaction des patients est un point essentiel dans tout système de soins et se doit d'être pris en compte lorsque l'on souhaite évaluer la qualité d'une nouvelle forme de prise en charge. Cette étude a investigué et récolté des données sur la satisfaction des patients traités dans une unité dédiée d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire en Suisse.

### 5.1 Attentes et avantages perçus

Les patients ont été globalement très satisfaits de leur prise en charge, comme le démontre notamment les questions à choix multiples où l'on peut constater qu'il n'y jamais eu de notations négatives. Si l'on regarde la question à choix multiples N°15 « En résumé votre prise en charge globale a été? » on peut voir que tous les patients évaluent leur prise en charge globale comme très satisfaisante (88%, 46/52) ou plutôt satisfaisante (12%, 6/52). De même, la quasi-totalité des patients (98%, 51/52) recommanderait ce service de soins et en ferait usage à nouveau si besoin (96%, 51/53).

Les deux attentes principales qu'avaient les patients étaient de pouvoir retourner à domicile avec une absence ou une diminution de la durée d'hospitalisation (37%, 19/51) et de pouvoir être soigné avec une prise en charge de qualité notamment par rapport aux compétences du personnel soignant (33%,

17/51). Elles ont d'ailleurs toutes été comblées si l'on en croit les réponses à la question N°2 « Vos attentes ont-elles été satisfaites ? » où 89% des patients (47/53) sont tout à fait d'accord et 11% (6/53) d'accord.

Le bénéfice le plus important identifié était le fait de pouvoir retourner à domicile évitant de ce fait une hospitalisation ou du moins diminuant sa durée (49%, 25/51). Être à la maison permettait ainsi d'être dans un environnement familier et rassurant (16%, 8/51), ainsi que de continuer sa vie de tous les jours (12%, 6/51). Cela correspond bien d'ailleurs à l'une des principales attentes des patients citées ci-dessus. Les autres éléments appréciés d'un traitement en ambulatoire étaient l'autonomie et la liberté possible (24%, 12/51) ainsi que le gain de temps (14%, 7/51). Les aptitudes du personnel soignant ont aussi été particulièrement appréciées comme le révèle les réponses aux questions à choix multiples ainsi que de nombreux commentaires positifs lors des questions ouvertes. Le sentiment d'être soigné par des gens compétents et à l'écoute était très rassurant pour les patients et a probablement joué un grand rôle dans l'évaluation si positive de leur prise en charge. D'ailleurs lors de la dernière question, où les patients pouvaient ajouter un commentaire supplémentaire s'ils en avaient envie, sur les 24 commentaires faits, 16 étaient un remerciement envers l'équipe d'APA.

## 5.2 Craintes

En comparaison avec les bénéfices perçus, le niveau d'appréhension ressenti par les sujets était relativement bas. 24 patients sur les 53 (45%) ont d'ailleurs dit n'avoir aucune crainte du tout. Pour les autres l'inquiétude principale était d'avoir des complications, dont la plupart en lien avec la PICC-line telles que les infections et thromboses (28%, 15/53). Dans les faits, 7 patients (13%, 7/53) ont présenté en cours de traitement une complication et pourtant elle ne paraît pas avoir altéré leur opinion sur l'ensemble du traitement puisque même ces patients-là l'ont évalué comme satisfaisant voir plus. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les complications ont été prises en charge de façon efficace et rapide et qu'elles n'ont eu vraisemblablement qu'un faible impact, avec au final les mêmes résultats que pour les autres patients. De plus les réponses à la question N°6 (« Par rapport à ce que vous pensiez avant le début du traitement, comment s'est déroulée finalement la prise en charge pour vous? Mieux? Moins bien? Pourquoi?») montrent l'importance d'une bonne information et communication par le personnel soignant pour que les patients soient rassurés et se sentent bien entourés. Les patients ont moins de craintes s'ils ont le sentiment d'être pris en charge par des gens compétents qui savent faire face aux complications.

### 5.3 Points négatifs et suggestions

Comme pour les craintes, les remarques négatives ont été faites par des patients qui ont tout de même trouvé que leur prise en charge s'était globalement bien déroulée. 38 patients sur 53 (72%) n'ont rencontré aucun problème durant leur prise en charge. De plus, on peut constater que les patients ayant fait des commentaires négatifs à la question N°6, « Par rapport à ce que vous pensiez avant le début du traitement, comment s'est déroulée finalement la prise en charge pour vous? Mieux? Moins bien? Pourquoi?», représentent un groupe hétérogène, sans qu'un type de prise en charge en particulier soit concerné. Les difficultés rencontrées ou éléments non appréciés se résument à des problèmes d'information ou de communication entre les différents intervenants, des problèmes techniques avec le matériel (picline, système de pompe, etc.) et l'environnement qui n'est pas totalement adapté avec notamment un manque d'indication pour l'endroit, la salle d'attente qui n'est pas adéquate et le manque d'intimité. Cela est probablement dû en partie au fait que l'unité d'APA, étant un projet pilote, n'a pas réellement de locaux propres qui lui sont attribués pour le moment. Comme autre remarque, il était aussi question du temps d'attente et des horaires de rendez-vous parfois peu pratiques avec dans certains cas des trajets importants à faire. Il y a aussi eu quelques critiques par rapport aux nombreux intervenants différents avec beaucoup de rotation dans le personnel soignant, ce qui est le cas dans tout hôpital, provoquant de ce fait un manque de systématique, par exemple dans les gestes techniques de soins et, comme dit plus haut, des problèmes de coordination et de communication.

Il y a plusieurs suggestions qui ont été proposées par les patients pour les problèmes cités ci-dessus, comme par exemple de faire un fléchage propre à l'unité d'APA, voir idéalement que l'unité puisse avoir des locaux qui lui soient propres ainsi qu'une place de parking à disposition pour les patients. Une autre proposition était de pouvoir coordonner les rendez-vous en cas de prise en charge en parallèle avec d'autres services, diminuant ainsi le nombre de déplacements. Pour ce qui est des informations, le besoin d'explications plus détaillées a été émis avec éventuellement la mise en place d'un CD explicatif. Plusieurs remarques ont aussi été faites à propos du système de pompes par rapport à des aspects techniques.

### 5.4 Patients en auto-administration

Une des suppositions faite lors du commencement de ce travail était que les patients en auto-administration avec pompe seraient peut-être le groupe de patients qui présenterait le plus de craintes et de soucis durant leur traitement par antibiothérapie intraveineuse ambulatoire. En effet les patients avec ce type de prise en charge sont ceux qui ont le plus de responsabilités. De plus l'utilisation du système de pompe, qui demande une certaine compétence, est quelque chose de totalement nouveau

en Suisse. On a donc peu d'expérience avec ce type de matériel au CHUV même si son utilisation est déjà bien implantée dans d'autres pays comme les USA.

Lorsque l'on regarde les résultats, on peut constater que les 26 patients ayant eu un traitement par auto-administration avec utilisation de pompe élastomériques (49%, 26/53) ont été très satisfaits de leur prise en charge. L'enseignement thérapeutique prodigué par les infirmières était approprié avec des instructions claires et compréhensibles. Cela a certainement joué un rôle dans les résultats sur la satisfaction. De même le sentiment d'être bien encadré et d'avoir une aide à n'importe quel moment en cas de soucis.

Si l'on se concentre maintenant sur les craintes des patients, on constate qu'il y a en effet un pourcentage d'inquiétude un peu plus élevé chez les sujets en auto-administration. En effet sur les 29 patients ayant exprimé une crainte, 16 (55%, 16/29) font partie du groupe de prise en charge avec pompe en auto-administration contre 13 (45%, 13/29) pour tous les autres types de prise en charge confondus. Autrement dit 62% (16/26) des patients en auto-administration présentaient une crainte avant de débiter le traitement contre 48% pour le reste (13/27). Cependant, lorsque l'on regarde ensuite la question N°6 « Par rapport à ce que vous pensiez avant le début du traitement, comment s'est déroulée finalement la prise en charge pour vous? Mieux? Moins bien? Pourquoi? », 22 (84%, 22/26) ont trouvé que leur prise en charge s'était au final très bien déroulée voir mieux. On peut donc en conclure que les inquiétudes des patients ont pu être apaisées et ne se sont pas concrétisées.

## 5.5 Comparaison avec les autres études

Les résultats obtenus dans ce travail coïncident avec ceux des études faites dans les pays qui pratiquent déjà l'antibiothérapie parentérale ambulatoire<sup>20,21,22</sup>.

A Bahreïn, au Moyen-Orient, une étude rétrospective de série de cas a été effectuée à la clinique d'antibiothérapie ambulatoire parentérale du BDF-RMS (Bahrain Defense Force Royal Medical Services) afin déterminer l'efficacité, la satisfaction des patients, les coûts et la sécurité d'un service d'APA<sup>20</sup>. Cette étude comprenait tous les patients admis pour une pharyngo-amygdalite aiguë et traitée par ceftriaxone, entre mars 2012 et mars 2014. Un questionnaire de satisfaction modifié a été donné aux 97 patients inclus dans l'étude. Il comprenait 18 questions avec une échelle de réponse graduée à 5 niveaux. Le taux de réponse était de 96,9% et les patients ont exprimé une grande satisfaction avec un score moyen de 4.41 ( $\pm 0.31$ ) sur 5.

Une autre étude prospective portant sur l'efficacité clinique et sur la rentabilité de l'antibiothérapie parentérale ambulatoire a été entreprise au Royaume-Uni<sup>21</sup>. Les patients inclus dans cette évaluation ont tous bénéficié du service d'APA de l'hôpital universitaire de Sheffield, entre janvier 2006 et janvier

2008. Un questionnaire de satisfaction anonyme a été proposé à la fin de chaque traitement antibiotique intraveineux. Sur les 449 patients ayant été traité par APA durant ces 2 ans, 276 ont répondu, ce qui nous amène à un taux de réponse de 61%. 98,6% des patients (272) ont évalué le service comme très bon ou excellent et 99,6% (275) ont déclaré qu'ils choisiraient à nouveau ce service.

La satisfaction des patients a aussi été clairement démontrée par un essai randomisé contrôlé portant sur le traitement antibiotique intraveineux pour cellulite à la maison comparé à l'hôpital<sup>22</sup>. Cette étude a eu lieu en Nouvelle-Zélande, à Christchurch, entre juillet 2002 et juin 2003 et comprenait 200 patients. Sur tous les résultats mesurés, la seule différence significative entre les deux groupes a été la satisfaction des patients, avec notamment un patient hospitalisé sur trois qui préférerait avoir un traitement à la maison.

## 5.6 Limites et points faibles de l'étude

Le questionnaire a été développé spécifiquement pour cette étude. Par ce fait, il est inévitable que la validité du questionnaire soit remise en question et par conséquent celle des résultats. De même, ce questionnaire n'a pas fait l'objet d'une validation préalable par des tests de robustesse ou autres. Cependant, il faut savoir que c'était un choix conscient dans la mesure où le but premier de cette étude était avant tout de récolter le ressenti et le point de vue des patients, dans une vision plutôt qualitative que quantitative. De plus, les questionnaires préexistants trouvés dans des études comparables ne permettaient pas d'investiguer tous les points voulus dans cette étude.

L'échantillon de 76 patients correspond à presque 80% de tous les patients ayant été pris en charge par l'unité d'APA du CHUV durant le temps de cette étude. En effet 22 patients ont été exclus car ils ne remplissaient pas les critères d'inclusion de l'étude. Lorsque l'on compare le profil des patients inclus avec celui de ceux qui ne l'ont pas été, on remarque certaines différences (voir tableau 5). Ces différences s'expliquent en partie par les critères d'exclusion. Par exemple si l'on regarde la durée de traitement, on voit qu'elle est plus courte pour les patients exclus en comparaison à ceux inclus, ce qui s'explique probablement par le fait qu'un des critères d'inclusion était justement une prise en charge de minimum 5 jours. Ce critère d'inclusion a vraisemblablement aussi joué un rôle sur la différence que l'on observe par rapport aux pathologies traitées. L'infection urinaire, qui est plus présente chez les patients exclus, nécessite souvent un traitement de courte durée. Sur les 76 patients, 23 patients n'ont pas retourné de questionnaire évaluable. Au total, 53 patients ont répondu au questionnaire ce qui correspond à un taux de réponse de 70%. Ces valeurs correspondent aux normes attendues<sup>32</sup> mais on ne peut exclure le doute que l'échantillon ne soit pas entièrement représentatif de tous les patients traités dans l'unité pilote d'antibiothérapie parentérale ambulatoire du CHUV.

Comme on peut le constater, les réponses sont passablement homogènes, avec globalement une très grande satisfaction des patients. Plusieurs raisons pourraient avoir influencé cela. Premièrement il est possible qu'un biais de sélection ait été fait notamment avec le critère de sélection de la langue avec une répercussion sur les résultats. En effet il est tout à fait envisageable que les patients non francophones, ne comprenant pas les explications données ou moins bien, aient ressenti plus de craintes ou de difficultés pendant leur prise en charge et aurait une opinion un peu plus mitigé à propos de leur prise en charge. Une deuxième hypothèse pourrait résider dans le fait que le questionnaire étant nominatif, pour une question de récolte de données, les patients se sont peut-être sentis moins libres d'émettre des critiques ou remarques négatives. De plus le questionnaire étant fait en un temps, juste à la fin de leur prise en charge, il est probable que les réponses des patients par rapport à leurs craintes par exemple ou leurs attentes aient été influencées par la récente conclusion positive ou négative de leur traitement et cela même si le questionnaire a essayé de poser des questions évaluant leurs points de vue avant et après le traitement.

On peut aussi imaginer qu'il puisse exister des disparités dans les résultats selon le type de traitement, par exemple entre un traitement en auto-administration par pompe ou des injections quotidiennes au CMA. Dans cette perspective, une comparaison entre les différentes catégories de prise en charge aurait pu nous éclairer sur ce point mais l'échantillon étant trop petit il n'a pas été possible d'approfondir cette éventualité.

## 5.7 Nouvelles perspectives et axes de recherche

Il serait intéressant de pouvoir avoir un échantillon plus important permettant ainsi de différencier des groupes selon le type de traitement. En effet la prise en charge est tout de même passablement différente entre un traitement en auto-administration avec pompe et celui au CMA avec des injections quotidiennes. Un questionnaire en deux temps pourrait aussi être envisagé, avec par exemple un questionnaire en milieu de traitement et un autre en fin de traitement en laissant ou non un certain laps de temps permettant ainsi un certain recul (le risque étant toutefois que les patients ne se rappellent plus réellement de leur prise en charge). Cela permettrait d'avoir des réponses moins temporisées.

Cette étude est centrée sur les patients et leur satisfaction, ce qui est en effet un point primordial dans tout nouveau modèle de soins que l'on souhaite implanter. Un autre élément qu'il serait intéressant d'approfondir sont les enjeux en terme de politiques et de décisions de santé lors de l'implantation d'une telle prise en charge.

## 6. Conclusion

L'antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA) existe depuis les années 70. Elle est déjà bien implantée dans de nombreux pays et pourtant en Suisse aucun centre hospitalier ne propose à ce jour une structure dédiée à ce type de traitement. Le projet pilote d'unité d'antibiothérapie parentérale en ambulatoire mis en place au CHUV depuis début 2014 a montré la faisabilité, l'efficacité et les avantages en terme de coûts de ce type de système de soins. La satisfaction des patients est un critère important à prendre en compte pour tout système de soins, encore plus lorsque l'on souhaite évaluer la qualité d'une nouvelle forme de prise en charge. Cette étude a permis de récolter des données sur les avantages et points négatifs perçus par les patients dans ce type de programme en Suisse.

Ce travail a montré que la satisfaction des patients pour leur prise en charge dans l'unité d'APA du CHUV est très haute et cela même pour les patients ayant eu un traitement par auto-administration avec pompe. Les résultats de cette étude confirment ainsi le constat obtenu dans les pays pratiquant déjà ce genre de système de soins, autrement dit que ce type de prise en charge comporte de nombreux points positifs, tant au niveau du point de vue des patients que sur le niveau économique et médical. Ce système de soins aurait donc de nombreux avantages à être implanté dans les hôpitaux en Suisse.

## 7. Remerciements

Je souhaite remercier toute l'équipe d'APA du CHUV pour son aide et sa collaboration, en particulier Mme Lyne Arensdorff, Mme Ana Pinto, Dresse Céline Gardiol et Dresse Rachel Voumard. Un grand merci aussi au Dr Serge De Vallière pour le temps consacré et son aide tout au long de ce travail, ainsi qu'au Professeur Genton.

## 8. Bibliographie

1. Les infections nosocomiales. *Médecine Droit*. janv 2005;2005(70):15-22.
2. Rucker RW, Harrison GM. Outpatient intravenous medications in the management of cystic fibrosis. *Pediatrics*. 1974;54:358-60.
3. Tice AD, Rehm SJ, Dalovisio JR, Bradley JS, Martinelli LP, Graham DR, and al. Practice guidelines for outpatient parenteral antimicrobial therapy. *Clin Infect Dis*. 2004;38(12):1651–71.
4. Chapman ALN, Seaton RA, Cooper MA, Hedderwick S, Goodall V, Reed C, and al. Good practice recommendations for outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in adults in the UK: a consensus statement. *J Antimicrob Chemother*. 2012 Jan 31;67(5):1053–62.
5. Chapman ALN. Outpatient parenteral antimicrobial therapy. *BMJ*. 2013 Mar 26;346(mar26 1):f1585–f1585.

6. Howden BP, Grayson ML. 5: Hospital-in-the-home treatment of infectious diseases. *Med J Aust.* 2002;176:440-5.
7. Wolter J. A randomised trial of home vs hospital intravenous antibiotic therapy in adults with infectious diseases. *J Infect.* 2004 Apr;48(3):263–8.
8. Seetoh T, Lye DC, Cook AR, Archuleta S, Chan M, Sulaiman Z, and al. An outcomes analysis of outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT) in a large Asian cohort. *Int J Antimicrob Agents.* 2013 Jun;41(6):569–73.
9. Esposito S, Leone S, Noviello S, Ianniello F, Fiore M, Russo M, and al. Outpatient parenteral antibiotic therapy for bone and joints infections: an italian multicenter study. *J Chemother.* 2007;19:417-22.
10. Galpérine T, Ader F, Piriou P, Judet T, Perronne C, Bernard L. Antibiothérapie parentérale ambulatoire (APA), par voie intraveineuse dans les infections ostéoarticulaires. *Médecine Mal Infect.* 2006 Mar;36(3):132–7.
11. Rutschmann O, Sierro C. Antibiothérapie intraveineuse à domicile. *Revue Médicale Suisse.* 21 Avr 2004;521(23753)
12. Matthews PC, Conlon CP, Berendt AR, Kayley J, Jefferies L, Atkins BL, and al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): is it safe for selected patients to self-administer at home? A retrospective analysis of a large cohort over 13 years. *J Antimicrob Chemother.* 2007 Jun 22;60(2):356–62.
13. Bernard L, Pron B, Lotthé A, Gleizes V, Signoret F, Denormandie P, and al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) for the treatment of osteomyelitis: evaluation of efficacy, tolerance and cost. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(6):445–51.
14. MacKenzie M, Rae N, Nathwani D. Outcomes from global adult outpatient parenteral antimicrobial therapy programmes: A review of the last decade. *Int J Antimicrob Agents.* 2014 Jan;43(1):7–16.
15. Nathwani D. Developments in outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) for Gram-positive infections in Europe, and the potential impact of daptomycin. *J Antimicrob Chemother.* 2009 Jul 7;64(3):447–53.
16. Seaton RA, Barr DA. Outpatient parenteral antibiotic therapy: Principles and practice. *Eur J Intern Med.* 2013 Oct;24(7):617–23.
17. Paladino JA, Poretz D. Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy Today. *Clin Infect Dis.* 2010 Sep 15;51(S2):S198–208.
18. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services.* 2009;22(1):8-19
19. Pawan KS, Ahmed IS, Bhatia M. Health care services in Punjab: finding of a patient satisfaction survey. *Soc Change.* 2008;38(3):458–477
20. Al Ansari A, Alalawi S, Abdulkarim S, Elhennawy H, Al-Mansoor A. Outpatient parenteral antimicrobial therapy with ceftriaxone for acute tonsillopharyngitis: efficacy, patient satisfaction, cost effectiveness, and safety. *Infection and Drug Resistance.* 2015 Aug;279.
21. Chapman ALN, Dixon S, Andrews D, Lillie PJ, Bazaz R, Patchett JD. Clinical efficacy and cost-effectiveness of outpatient parenteral antibiotic therapy: a UK perspective. *J Antimicrob Chemother.* 2009;64:1316-24.

22. Corwin P. Randomised controlled trial of intravenous antibiotic treatment for cellulitis at home compared with hospital. *BMJ*. 2005 Jan 15;330(7483):129–0.
23. Bowling A, Rowe G, McKee M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *JRSM*. 2013 Apr 5;106(4):143-9.
24. Mohd A, Chakravarty A. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Med J Armed Forces India*. 2014 Jul;70(3):237–42.
25. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol*. 2014 May;67(5):527–37.
26. Yellen E, Davis GC, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*. 2002;16(4):23–9.
27. Dufrene RL. An evaluation of a patient satisfaction survey: validity and reliability. *Eval Program Plann*. 2000;23(3):293–300.
28. Berg BL. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn and Bacon; 2001.
29. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008 Apr;62(1):107–15.
30. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Médecine et hygiène*. 2004;1818-26.
31. Hsieh H-F. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov 1;15(9):1277–88.
32. Fincham JE. Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(2):43.

## **9. Annexe**

### **9.1 Questionnaire**