

Evaluation des pratiques professionnelles

Evaluation de la qualité des comptes rendus opératoires et de la qualité de la tenue du dossier obstétrical concernant les césariennes

Promoteur

AUDIPOG (www.audipog.net).

Validation de l'outil

Par les professionnels du réseau de Santé Périnatale d'Auvergne.

Cibles professionnelles

Les obstétriciens réalisant des accouchements par césarienne (maternités publiques ou privées).

Patients concernés

Parturientes.

Sources ou référentiel

CNGOF. Directive qualité : Contenu minimum obligatoire d'un compte rendu de césarienne, Paris, 4 avril 2013. (www.cngof.asso.fr)

HAS. Recommandations de bonne pratique. Indications de la césarienne programmée à terme. Méthode recommandations pour la pratique clinique. Paris, HAS, janvier 2012. (www.has-sante.fr)

HAS. Recommandations de bonnes pratiques. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. Paris, HAS, 2009. (www.has-sante.fr)

CNGOF. Recommandations pour la pratique Clinique. Modalités de naissance des enfants de faibles poids, Paris, CNGOF, 1998. (www.cngof.asso.fr)

Méthode

Audit clinique ciblé.

Sélection et analyse des comptes rendus opératoires des césariennes programmées. Une césarienne programmée est définie par une césarienne dont l'indication a été posée au moins 48 heures avant sa réalisation.

Critères d'inclusion et d'exclusion sont :

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
les femmes étant nullipares ou primipares, quel que soit leur âge	les multipares (≥ 2)
présentant une grossesse singleton ou gémellaire, à terme ≥ 37 SA	les grossesses multiples (≥ 3)
ayant un fœtus en présentation céphalique (singleton) ou J1 en céphalique (si grossesse gémellaire)	les présentations dystociques ou potentiellement dystociques (siège et transverse)
ayant donné naissance à un enfant vivant ou mort-né	les césariennes en urgence (non programmées), en dehors ou en cours de travail et les indications formelles de césarienne (placenta ou obstacle prævia, etc.)

Remarques : Il est important de limiter le nombre de césariennes dans la population à bas risque comme les primipares à terme car la présence d'une césarienne antérieure augmente le risque de césarienne itérative d'une part, et d'autre part jouer sur les césariennes programmées est un moyen de limiter le taux global de césariennes.

Recueil : Etude avec recueil rétrospectif des données.

Il s'agit de remplir une grille d'audit clinique ciblé par césarienne programmée, pour la période étudiée choisie par la maternité ou le réseau de santé périnatal.

Les réponses sont à cocher dans la grille suivante pour chaque patiente concernée.

Il est préférable que le recueil soit effectué par un obstétricien extérieur (expert extérieur) à la maternité, en présence d'un ou plusieurs obstétriciens de la maternité auditée.

Grille de saisie 1 : Audits à partir des pièces du dossier patient (sauf CROP^a)

Critères	Oui n(%)	Non n(%)	NA ^b n	Commentaires
C1 : Indication de la césarienne retrouvée dans le dossier médical				
C2 : Information « bénéfice risque » retrouvé dans le dossier médical				
C3 : Passage du dossier à un staff de service retrouvé dans le dossier médical				
C4 : Terme césarienne \geq 39SA				
C5 : Type maternité adéquat				

^a CROP : compte-rendu opératoire

^b NA : non applicable

Grille de saisie 2 : Audits à partir des pièces du seul CROP^a

Critères	Oui n(%)	Non n(%)	NA ^b n	Commentaires
C6 : CROP retrouvé				
C7 : CROP complet				
C8 : Date de la césarienne présente				
C9 : Identité complète de la patiente				
C10 : Nom de l'anesthésiste				
C11 : Nom de l'opérateur				
C12 : Nom de l'aide opératoire				
C13 : Indication de la césarienne précisée				
C14 : Terme césarienne retrouvée				
C15 : Type d'anesthésie détaillé				
C16 : Type d'incision et heure d'incision				
C17 : La présentation du/des fœtus , avec l'heure d'extraction et la réalisation d'une éventuelle extraction instrumentale				
C18 : L'Apgar à 1, 5 et 10 min				
C19 : Le sexe du nouveau-né				
C20 : Le poids de naissance				
C21 : La durée d'intervention				
C22 : Le type de suture utérine et pariétale				
C23 : Les types de fils utilisés				
C24 : Le type de délivrance				
C25 : Quantification des pertes sanguines				
C26 : Signature du chirurgien				
C27 : Absence de correction manuscrite				

^a CROP : compte-rendu opératoire

^b NA : non applicable

Lexique

Critère n°1 (C1) [Indication de la césarienne retrouvée dans le dossier médical] : L'indication doit être clairement notée dans le dossier obstétrical avant la naissance de l'enfant (ou des enfants). Noter « oui » si l'indication de la césarienne est clairement consignée dans le dossier médical au cours des consultations anténatales ou dans la synthèse du dossier « conduite à tenir pour l'accouchement ».

Critère n°2 (C2) [Information « bénéfice risque » retrouvé dans le dossier médical] : Noter « oui » s'il existe une trace dans le dossier patient (dossier d'obstétrique, courrier, etc.) de l'information donnée à la patiente sur la balance bénéfice/risque concernant la voie d'accouchement. Cette réflexion bénéfice-risque ne correspond pas au document d'information standard du CNGOF expliquant la césarienne.

Critère n°3 (C3) [Passage du dossier à un staff de service retrouvé dans le dossier médical] : Cocher « oui » s'il existe une trace dans le dossier patient que l'indication de césarienne a été discutée à un staff de service ou s'il y eu discussion entre plusieurs médecins même si le staff n'est pas formalisé dans la maternité. Ce staff doit avoir pour objet de discuter de façon collégiale de l'indication de la césarienne programmée. La traçabilité de ce staff doit être présente dans une des pièces du dossier médical (dossier obstétrical, synthèse de staff, courrier, etc.).

Critère n°4 (C4) [Terme césarienne 39SA]: Noter « oui » si la césarienne n'a pas été réalisée avant 39 SA. Cocher « NA » si une indication médicale justifie une extraction programmée avant 39SA, ou si la césarienne était programmée mais faite en urgence car mise en travail spontané. Noter « non » si pas d'indication à une césarienne programmée avant 39 SA révolue.

Critère n°5 (C5) (Type maternité adéquat] : Pour la naissance, en cas de pathologie foetale et/ou maternelle et/ou en fonction du terme de la grossesse.

Critère n°6 (C6) [CROP retrouvé] : Cocher « non » si pas dans le dossier papier ou dans les pièces informatisées du dossier médical de la patiente.

Critère n°7 (C7) [CROP complet] : Cocher « oui » si réponse à « oui » aux critères C8 à C17 ou C21 à C27, ou « NA » ou « oui » les critères C18-C10.

Critère n°8 (C8) [Date de la césarienne présente]: Cocher « non », si la date n'est pas présente dans le CROP.

Critère n°9 (C9) [Identité complète de la patiente] : Cocher « non », si l'identité n'est pas présente dans le CROP.

Critère n°10 (C10) [Nom de l'anesthésiste] : Cocher « non », si le nom de l'anesthésiste n'est pas présent dans le CROP.

Critère n°11 (C11) [Nom de l'opérateur]: Cocher « non », si le nom de l'opérateur n'est pas présent dans le CROP.

Critère n°12 (C12) [Nom de l'aide opératoire]: Cocher « non », si le nom de l'aide opératoire n'est pas présent dans le CROP.

Critère n°13 (C13) [Indication de la césarienne précisée] : Cocher « non », si l'indication précise de la césarienne n'est pas explicitée dans le CROP.

Critère n°14 (C14) [Terme césarienne retrouvée] : Cocher « non », si le terme de la grossesse au moment de la césarienne (Semaines d'Aménorrhées et jours) n'est pas retrouvé dans le CROP.

Critère n°15 (C15) [Type d'anesthésie détaillé] : Cocher « non », si le type de l'anesthésie n'est pas explicité dans le CROP.

Critère n°16 (C16) [Type d'incision et heure d'incision] : Cocher « non » si le type de l'incision cutanée et/ou le type de l'incision utérine, et/ou l'heure d'incision cutanée ne sont pas présents dans le CROP.

Critère n°17 (C17) [La présentation du/des fœtus, avec l'heure d'extraction et la réalisation d'une éventuelle extraction instrumentale]: Cocher « non » si la présentation fœtale et/ou si l'heure d'extraction ne sont pas présents (heure de naissance) dans le CROP, et/ou si une éventuelle extraction instrumentale a été omise alors qu'elle est présente dans le dossier obstétrical.

Critère n°18 (C18) [L'Apgar à 1, 5 et 10 min] : Noter « non » si l'Apgar n'est pas disponible dans le CROP ou « NA » si l'enfant a été muté immédiatement en pédiatrie.

Critère n°19 (C19) [Le sexe du nouveau-né] : Cocher « non » si sexe de l'enfant non disponible dans le CROP. « NA » si sexe indéterminé.

Critère n°20 (C20) [Le poids de naissance] : Noter « non » si le poids n'est pas disponible dans le CROP ou « NA » si l'enfant a été muté immédiatement en pédiatrie (et donc non pesé en maternité).

Critère n°21 (C21) [La durée d'intervention] : Cocher « non » si la durée d'intervention n'est pas disponible ou non calculable avec l'heure d'incision cutanée et l'heure de la fin de la fermeture cutanée.

Critère n°22 (C22) [Le type de suture utérine et pariétale] : Cocher « non » si le type de suture utérine (hystérorraphie) et/ou des aponévroses et/ou de la peau n'est pas disponible.

Critère n°23 (C23) [Les types de fils utilisés] : Cocher « non » si le type de fil n'est pas disponible pour une des sutures précédentes (suture utérine et/ou des aponévroses et/ou de la peau).

Critère n°24 (C24) [Le type de délivrance] : Cocher « non » si le type de la délivrance n'est pas spécifié (Délivrance dirigée ? Délivrance artificielle d'emblée ou secondaire en cas d'échec de la délivrance dirigée ?).

Critère n°25 (C25) [Quantification des pertes sanguines]: Cocher « non » si l'estimation du volume total des pertes sanguines n'est pas notée dans le CROP. Le moyen d'estimer le volume des pertes est laissé à l'appréciation des professionnels.

Critère n°26 (C26) [Signature du chirurgien] : Noter « non » si la signature du chirurgien n'est pas manuscrite en cas de CROP sur papier ou si le dossier informatisé sur lequel est réalisé le CROP, ne permet pas de signer électroniquement ce document.

Critère n°27 (C27) [Absence de correction manuscrite]: Noter « non » si le CROP papier inséré dans le dossier obstétrical comporte des corrections manuscrites.