



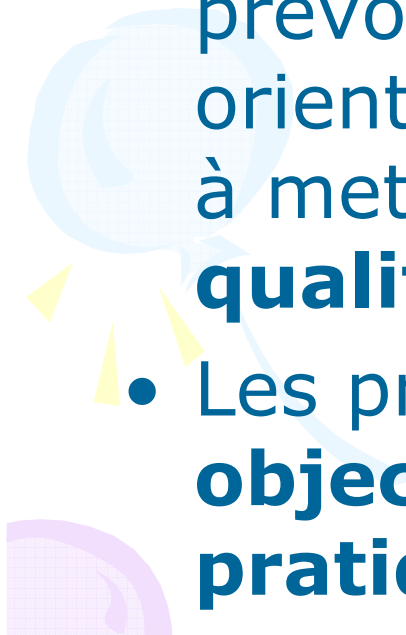
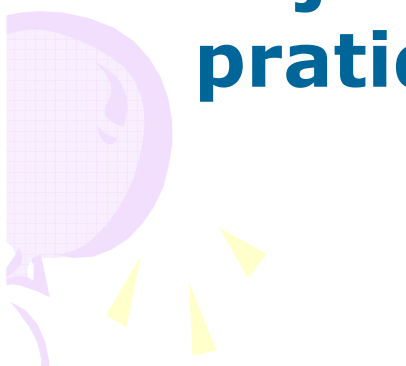
# **Le tour de France des EPP en périnatalité**

**Ghada HATEM**

**Expert-Visiteur HAS  
Hôpital Bégin - Saint-Mandé**



# Extrait du JO du 3/5/05

- Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour **développer la qualité et l'évaluation des soins.**
  - Les projets de pôle comportent des **objectifs** en matière **d'évaluation des pratiques professionnelles.**
- 
- 



# Objectif de l'EPP

- Enregistrement en continu des pratiques réelles, nécessaire à un système de santé moderne
- Un des outils de la qualité des soins





# Définition de la pédagogie d'adultes/ EPP


- Analyse des pratiques **avant** (pour définir les besoins réels de formation)
- Analyse **pendant** (pour repérer les leviers sur lesquels il est possible d'agir et reconstruire les bons réflexes)
- Analyse **après** (pour évaluer les retombées en termes de soins)

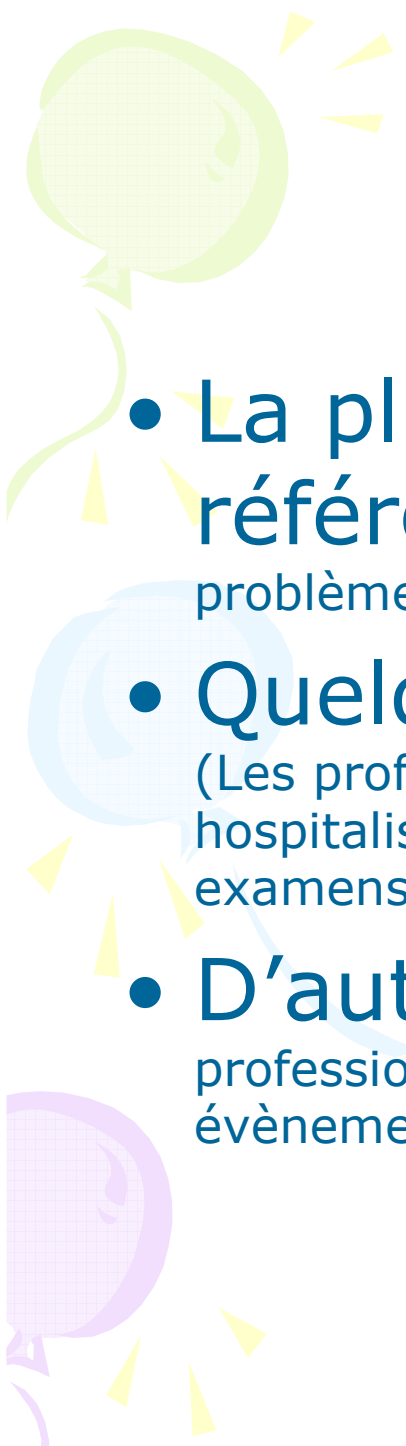
*Transmutation du plomb (pratiques douteuses) en or (pratiques vertueuses)*



# L'importance des indicateurs

- Les évaluations de pratiques doivent être simples à réaliser et ne pas consommer trop de temps médical
  - L'évaluation doit être intégrée à la pratique quotidienne
  - Le suivi d'indicateurs répond à ces contraintes: « il suffit de suivre 3 indicateurs pour améliorer une pratique » ( Pr Chabot)
- 
- 

- 
- « Les EPP sont un moyen de démontrer que les pratiques médicales sont issues des recommandations les plus récentes et que les médecins offrent à leurs patients un parcours adapté et suivi »...
  - Mais EN PRATIQUE, grande hétérogénéité sur le terrain

- 
- **La plupart des EPP se situent dans la référence 46** (La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation)
  - **Quelques unes concernent les ref. 44** (Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques: hospitalisation, actes à risque, prescriptions médicamenteuses ou examens complémentaires)
  - **D'autres concernent les ref. 45** (Les professionnels évaluent le risque lié aux soins: actes à risque ou évènements indésirables)

# Rappel des règles de bonne pratique en matière d'EPP

- Il doit y avoir des opportunités d'amélioration
- On doit se baser sur des recommandations de sociétés savantes, des RPC...



- Travail multiprofessionnel



- La méthode utilisée n'a aucune importance mais il faut **répondre à la question!** (donc clarifier cette question)
- Il faut dégager les objectifs d'amélioration
- Il faut mener une nouvelle évaluation après mise en œuvre des AA (actions d'amélioration)



# Principaux champs balayés par les EPP

- Suivi de grossesse: diabète, HIV
- Prématurité: prise en charge de la PMT, de la rupture des membranes, des TIU
- Accouchement: partogramme, césarienne, utérus cicatriciel, antibio-prophylaxie, anticoagulants
- Actes à risque: amniocentès, strepto A, « IVG »
- Délivrance: hémorragies
- Allaitement
- Sortie
- Nouveau-né: dextros systématiques, pose de KT
- EPP « globales»



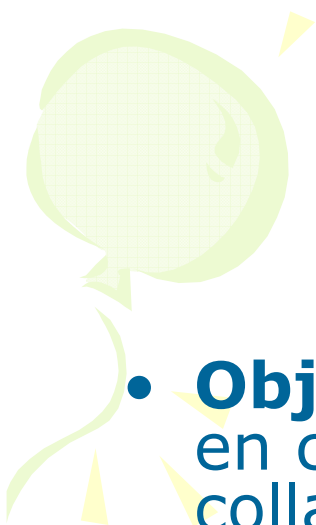
# Pratique de la césarienne

- Références de bonne pratique ou réglementaires
- **Items retenus:** Consultation pré anesthésique effectuée/ Césarienne programmée ou effectuée en urgence/ Type d'anesthésie pratiquée/ 5 items concernant la pratique du sondage urinaire (analyse préalable avec BU, résultat BU, prélèvement ECBU, résultat ECBU, durée maintien sonde)/ 4 items sur prise en charge de la douleur (mise en œuvre d'un protocole standard, d'un protocole autre, traçabilité de l'évaluation de la douleur dans les 24 heures post op, relais per os)/ prévention thrombo-embolique/ premier lever/ durée du séjour/ présence du pédiatre à la naissance/ prise en charge à la naissance par une puéricultrice ou une sage femme
- Protocole vertical de prise en charge a élaborer


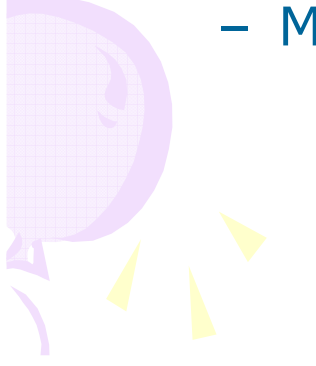


# Pertinence de l'hospitalisation pour menace d'accouchement prématuré (44a)

- Absence de recommandations spécifiques des sociétés savantes: élaboration d'une grille locale
- In fine: analyse de la prescription d'un tocolytique. *Des actions d'amélioration de cette prescription ont été identifiées et mises en œuvre, mais le questionnement initial n'a pas été traité.*
- *L'établissement devra mener une analyse de pertinence de l'hospitalisation dans les champs qui le concernent*


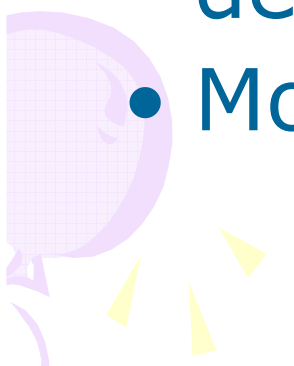


# Dépistage du diabète gestationnel

- **Objectif:** Mettre en place une politique de prise en charge du diabète gestationnel, en collaboration avec les diabétologues de l'établissement, sous la forme d'une filière de suivi pré et post-natal
  - **Actions d'amélioration:**
    - Généraliser le dépistage systématique au 2ème trimestre
    - Insister sur la recherche des facteurs de risques et mettre en œuvre le dépistage au 1er trimestre
    - Diffuser aux différents intervenants un organigramme décrivant la stratégie de dépistage
    - Mesure des résultats:
      - taux de dépistage
      - taux de diabète gestationnel diagnostiqué
- 
- 



## Prise en charge des cathéters pour prévention des infections nosocomiales en néonatalogie (44b)

- Travail sur le pansement du cathéter,  
par audit de pratiques « in situ » sur  
une grille validée par le CLIN
  - **Améliorations identifiées :**  
planification de l'acte par rapport à  
l'activité du service, agencement du  
poste de travail, procédure de lavage  
des mains et de l'habillement
  - Modification du protocole à réévaluer
- 
- 

# Accouchement par voie basse sur utérus cicatriciel (44b)



- **Outil décisionnel** : fiche d'argumentation de la décision et d'évaluation remplie par le praticien pour tout utérus cicatriciel
- **Première évaluation** : nécessité d'améliorer le recours à l'utilisation de cette fiche dans la prise de décision

# Indications et évaluation de la relation bénéfice/risque des amniocentèses (44b)

- **Objectif:** évaluation de la pertinence des ACP
- **Améliorations:** aucune action d'amélioration dégagée, diagnostic de 100% de pertinence pour l'acte



## Pertinence de la prescription d'anticoagulant en cas de césarienne programmée (44c)

- **Objectif:** uniformiser les pratiques de prescription ACC mené par 4 gynécologues et 4 sages-femmes
  - Grille construite à partir des recommandations professionnelles sur la prise en charge de la thrombophilie.
  - **Actions d'amélioration:** principalement liées à la tenue du dossier et au recensement des antécédents de la patiente
- 
- 



# Pertinence de l'antibio-prophylaxie au bloc opératoire (44c)

- A partir de l'audit proposé par le Collège français des anesthésistes réanimateurs (CFAR), mise en évidence d'un faible taux de prescriptions satisfaisantes et absence de formalisation de la prescription sur les dossiers de pré-anesthésie
- **Amélioration** : sensibilisation des professionnels permettant d'améliorer considérablement le pourcentage de bonnes pratiques/ modification du document permettant de tracer l'acte

# Sortie du patient en anténatal (45a)

- Correspond à un certain risque mais ne recouvre pas parfaitement la référence
- Travail sur référentiel HAS « sortie du patient »
- mise en évidence de dysfonctionnement dans la remise des documents de sortie
- Élaboration d'une check-list de sortie (reprise par d'autres services)

# Analyse des causes de sortie contre avis médical en obstétrique (45b)

- Occurrence identifiée comme relativement fréquente par l'analyse des événements indésirables.
- **Objectif:** diminuer le nombre de sorties contre avis médical.
- Analyse de dossiers sur une année, diagramme des causes- effets, élaboration d'un **plan d'action**: repérer les patientes à risques, développer l'information sur l'existence du réseau en place, rédiger une procédure de sortie contre avis médical et uniformiser la fiche de liaison obstétricale.
- **Nouvel objectif:** mise en place d'une sortie précoce accompagnée



# Prévention et prise en charge des infections à streptocoque pyogène du groupe A (45b)

- Réalisation d'un audit des connaissances (grilles issues des travaux de la société d'hygiène hospitalière)
- Affichage des bonnes pratiques dans l'ensemble des secteurs (améliorer les connaissances) et sensibilisation du personnel aux déclarations obligatoires et au port du masque (accès facilité)
- Réactualisation du protocole existant et élaboration d'un protocole de soin en cas de portage
- Contrôle de l'amélioration des connaissances

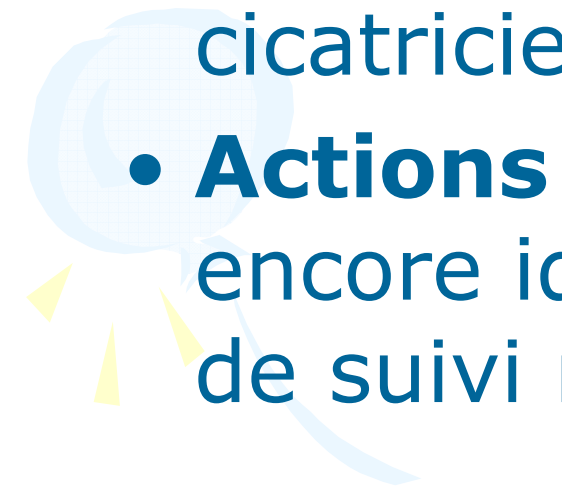
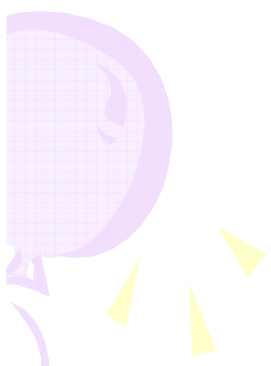


## Améliorer la prise en charge des femmes enceintes porteuses de streptocoques $\beta$ -hémolytiques

- **Objectif:** prévenir le risque infectieux néonatal précoce et périnatal maternel et foetal
- **Améliorations:** non encore identifiées



# Pertinence de l'accouchement par voie basse sur utérus cicatriciel

- **Objectifs:** Diminuer le nombre de césariennes itératives sur utérus cicatriciel
  - **Actions d'amélioration:** non encore identifiées, mais 3 indicateurs de suivi retenus
- 
- 

# Évaluation de la qualité du partogramme

- **Objectif:** Evaluer les pratiques de l'établissement concernant les accouchements par voie basse puis améliorer la prise en charge maternelle et foétale par une harmonisation des pratiques (Référentiel HAS)
- **Améliorations:** suivi régulier de la température et de la TA/ suivi régulier du comportement de la mère et de l'évaluation de la douleur/ Case spécifique pour noter les heures d'appel de l'anesthésiste, de l'obstétricien et du pédiatre



## Évaluation de la qualité de la tenue du partogramme dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des parturientes

- **Objectifs:** harmonisation des pratiques des sages-femmes, amélioration de la tenue du partogramme, meilleure communication entre les équipes, aide argumentée à la prise de décision au cours du travail
- Premières évaluations menées sur 30 dossiers → élaboration d'un **nouveau partogramme** (modalités de tenue précisées)



# Améliorer la prise en charge des parturientes

- **Objectif:** améliorer la qualité du partogramme
- **Action d'amélioration:** modification du partogramme afin qu'il intègre toutes les informations conformes aux recommandations de bonnes pratiques cliniques et que l'ergonomie de ce partogramme rende son utilisation aisée

# Évaluation de la menace d'accouchement prématuré

- **Objectifs:** améliorer la qualité des pratiques diagnostiques et de la prise en charge thérapeutique
- **Améliorations:** « diagnostic de MAP difficile, données échographiques peu fiables ». L'établissement devra identifier les actions d'amélioration et organiser le suivi

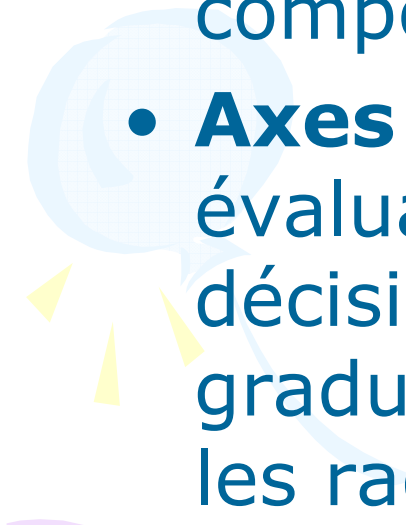



## Prise en charge de la rupture des membranes après 34 semaines d'aménorrhée

- Faute de référentiels existants, les professionnels ont élaboré une grille d'analyse et travaillé sur 26 dossiers.
- Les résultats observés ont permis d'élaborer un plan d'amélioration des pratiques organisationnelles
- Comparaison avec les établissements du Réseau Périnat-sud et le groupe d'études néonatales.

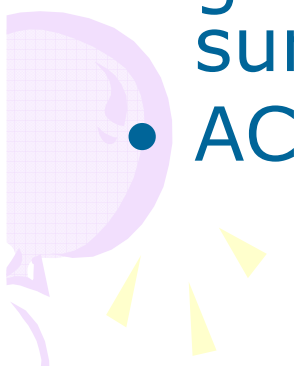


# Hémorragie de la délivrance

- **Grille d'analyse** des pratiques élaborée à partir d'une revue de la littérature comportant 25 items
  - **Axes d'amélioration** : mauvaise évaluation des pertes sanguines d'où décision d'acheter des poches de recueil graduées et meilleure collaboration avec les radiologues susceptibles de pratiquer des gestes d'embolisation
- 
- 




# Hémorragie de la délivrance

- **Objectif:** Prévention des décès évitables et réduction de la morbidité
  - **Amélioration:** tenue du partogramme, utilisation de poches de recueil des pertes sanguines, élaboration d'un nouveau protocole de prise en charge de l'hémorragie de la délivrance, identification des facteurs de risque obstétricaux, élaboration d'une nouvelle grille d'audit, élaboration de documents de surveillance
  - ACC sur 19 dossiers
- 

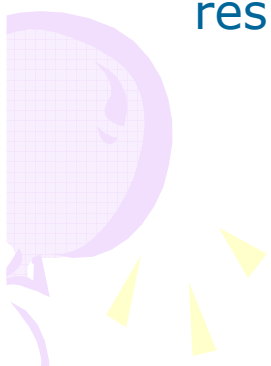


# Amélioration de la prise en charge en urgence des césariennes

- **Choix du thème** : constat de l'allongement du délai entre décision de césarienne et extraction de l'enfant sans pour autant nuire à la situation obstétricale. Protocole existant insuffisamment respecté.
  - Absence d'analyse formalisée de la pratique permettant d'objectiver les causes d'allongement du délai. Revue de dossiers : l'allongement du délai ne nuit pas à la situation obstétricale
  - **Action mise en œuvre** : rappel du protocole initial
- 



# Évaluation des pratiques en terme de prise en charge de la césarienne

- **Choix du sujet:** 1 accouchement sur 5 est une césarienne, enjeu de santé publique (Plus particulièrement: sondage urinaire et prévention des thromboses)
  - **Améliorations pressenties:** liées à l'harmonisation attendue des pratiques
  - Absence de recommandations spécifiques sur le thème de la césarienne dans la littérature, mais recommandations en matière de sondage et de prévention du risque thromboembolique.
  - Élaboration d'une grille intégrant l'ensemble des facteurs de prise en charge de la césarienne de l'admission à la sortie
  - 30 dossiers ont été analysés, sur 3 périodes différentes.
  - Rédaction d'un protocole transversal de prise en charge de la césarienne
  - Deux indicateurs identifiés: **taux de césarienne** et **pourcentage de respect de l'objectif « durée de maintien de sonde »**
- 



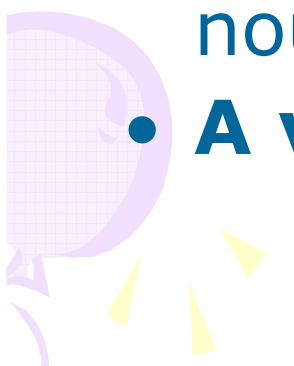
# Prise en charge des patientes enceintes VIH

- Modalités: chemin clinique





# Amélioration de l'accompagnement à l'allaitement

- **Constats:** abandons, déceptions dans les questionnaires de satisfaction, pratiques hétérogènes
  - **Actions d'amélioration:** formation action avec rédaction d'une charte d'allaitement, harmonisation des pratiques, salon d'allaitement, bébés en chambre dès J1, mise au sein immédiate, nouvelles transmissions
  - **A venir:** formation sur la relation d'aide
- 



# Prise en charge de l'allaitement: pertinence du discours délivré

- Améliorer la cohérence des discours

# Prise en charge des transferts SMURN(risque vital)

- **Grille d'évaluation:** bâtie à partir de la fiche de transfert du service/ revue de la littérature.
- **Actions d'amélioration :** nécessité de modifier la fiche pour mieux analyser les retards de prise en charge; dispenser aux ambulanciers une formation spécifique à la néonatalogie ; analyse semestrielle des dysfonctionnements; recours à l'hélicoptère du SAMU pour les grandes distances; meilleure définition de la population à haut risque



# Conditions du transfert in utero

- Cohérence avec une activité de maternité type 1

# Réduction du risque hémorragique lié à la prise en charge des IVG médicamenteuses

- **Choix du thème:** survenue de complications sur un petit nombre d'IVG médicamenteuses
- **Objectif:** rechercher les causes de cette complication hémorragique et la prévenir
- Les experts-visiteurs n'ont pu disposer de grilles d'analyse des dossiers. L'action d'amélioration proposée est le respect du protocole.
- A noter que le travail reposait sur un faux protocole

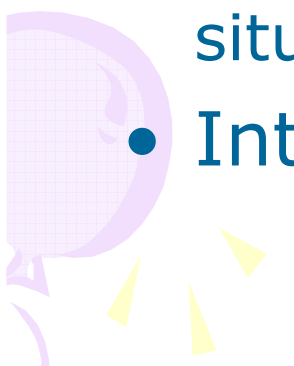


# Deux exemples originaux: l'EPP du CFEF

- Grille élaborée avec le CNRS, 8 critères (position du curseur, position sagittale du fœtus, tête non en hyperflexion exagérées, agrandissement de l'image suffisant...)
- L'échographiste envoie 30 examens sur internet
- Images anonymisées et cotées par un expert
- Retour du rapport au médecin qui peut se réévaluer (avec en général une amélioration)



# Processus de prise en charge « parcours patient »

- Audit complet de pratiques:
  - Pré-natal: accueil administratif, consultations, actions d'éducation santé, grossesses pathos, réseau
  - Per-natal: urgence, accouchement normal spontané ou programmé, forceps, césar, nouveau-né
  - Post-natal: allaitement, place du père, repérage situations à risque, sortie
  - Interfaces: bloc, EFS, labo...et Management
- 



# Dans l'esprit de l'HAS, EPP=APP

- Beaucoup de confusion sur le terrain
- Des équipes souvent motivées mais quelques praticiens « hors circuit »
- Grande bonhomie HASsienne: du moment qu'il y a une réflexion, et surtout si des actions d'amélioration ont été identifiées, la cotation est A.



# Réf. 45 : Évaluation des risques liés aux soins

Fait	En cours	A faire	Action 1	Action 2
Choix d'un sujet			<b>Prévention des risques liés à la pose de la voie veineuse périphérique au bloc</b>	<b>Analyse des causes de sortie contre avis médical en obstétrique</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques				
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes)				
Définition d'objectifs d'amélioration				
Conduite d'amélioration				
Mesure des résultats de ces améliorations				



## Réf. 46 : Évaluation de la prise en charge d'une pathologie ou problème de santé

Fait	En cours	A faire			
Choix d'un sujet	MEDECINE	CHIRURGIE	OBSTETRIQUE		
Analyse de l'organisation et des pratiques					
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes)					
Définition d'objectifs d'amélioration					
Conduite d'amélioration					
Mesure des résultats de ces améliorations					

**Mais dans la V2010?**

