

**Tableau de bord d'activité
&
Évaluation des pratiques médicales
de la maternité de l'Hôpital Européen
de Paris La Roseraie
de 2003 à 2005 : 4992 dossiers**

Introduction

- Cette analyse des données périnatales de la maternité de l'Hôpital Européen de Paris (HEP) La Roseraie a été réalisée à sa demande, dans un but d'amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et de leurs enfants.
- Cette démarche répond aux exigences de la réglementation nationale concernant la certification des établissements de santé où un chapitre entier concerne l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et répond aussi aux demandes d'EPP individuelle des médecins.

Matériels et Méthodes

Méthodologie d'évaluation d'une maternité : tableaux de bord de la maternité et auto-évaluation des pratiques médicales

Confrontation aux résultats nationaux

Objectif :

- Établir le tableau de bord de la maternité de l'HEP La Roseraie et suivre son évolution dans le temps, selon un protocole d'analyse standard.
- Fournir des procédures d'évaluation des pratiques médicales au sein de la maternité, comparativement au référentiel externe constitué par le Réseau France-Périnat (Audipog) et les recommandations nationales de bonnes pratiques médicales élaborées par les sociétés savantes nationales.

Méthode (1) :

- Réception des données individuelles de la maternité sur 12 mois chaque année, après saisie des données en ligne sur le site AUDIPOG par le personnel de la maternité
- Mise en œuvre de procédures de **contrôles de qualité des données, à deux niveaux** : *par un statisticien et par un médecin spécialiste*
- Mise en ligne des données de la maternité **sur le site Internet Audipog**, dans un espace personnalisé (accès réservé aux personnes habilitées au sein de la maternité exclusivement).

Méthode (2) :

- Établissement du ***tableau de bord de la maternité***,
 - rapport annuel établi chaque année, suivi d'une analyse de l'évolution des indicateurs de recrutement, de pratiques et de résultats d'une année à l'autre, et d'une confrontation de ces résultats à ceux du tableau de bord du réseau France-Périnat (AUDIPOG)...
 - édition automatisée de rapports intermédiaires accessibles sur notre serveur, permettant à la maternité de suivre l'évolution des indicateurs de la maternité selon la périodicité requise qu'elle juge adéquate (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Méthode (3) :

- accès à la **base de données du Réseau France-Périnat** sur le site Internet Audipog avec interrogation statistique en ligne permettant de décrire les pratiques face à une situation clinique donnée en France, ou au sein des maternités de même niveau de soins en France
- **procédure d'auto-évaluation des pratiques médicales** grâce à un module d'analyse comparative des pratiques face à une situation clinique donnée par confrontation des pratiques effectives au sein de la maternité, à celles des maternités de même niveau de soins, et à celles observées en France (Réseau France-Périnat).

La maternité de l'HEP la Roseraie :

- La maternité de l'HEP La Roseraie était initialement un établissement privé de niveau I, elle est devenue une maternité de niveau II en juillet 2003.
- Ce changement a conduit progressivement à une modification du recrutement de la maternité, conduisant en 2004 à une population de femmes accouchant à la maternité plus conforme à ce que l'on peut attendre d'une maternité de niveau II.

Les Méthodes d'Analyse :

**Évaluation
Interne**



Echantillon des mères	Maternité HEP La Roseraie 2003	Maternité HEP La Roseraie 2004	Réseau Sentinelle AUDIPOG 2003
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=7974) Taux standardisés %
Age de la mère			
< 20 ans	4,1	3,6	2,4
20-24 ans	21,2	21,2	16,0
25-29 ans	31,8	30,7	34,2
30-34 ans	22,1	24,9	30,6
> 35 ans	20,8	19,6	16,8

**Évaluation
Externe**



Renseignements généraux et **antécédents**

Tableau 1 : Caractéristiques maternelles

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			P	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
Age de la mère						
< 20 ans	4,1	3,6	4,1	0,48	2,4	2,6
20-24 ans	21,2	21,2	20,2		16,0	15,8
25-29 ans	31,8	30,7	31,1		34,2	32,7,
30-34 ans	22,1	24,9	25,5		30,6	32,2
≥ 35 ans	20,8	19,6	19,1		16,8	16,7
Situation de famille						
célibataire	21,0	14,9	18,5	0,0002	9,1	8,3
en couple	17,8	19,3	15,7		34,8	38,7
mariée	60,7	65,3	65,1		56,0	52,7
autre	0,5	0,5	0,7		0,1	0,3
Origine géographique						
France métropolitaine	21,2	18,9	16,7	0,006	81,0	77,2
Europe du sud	1,8	2,8	4,1		1,9	1,8
Afrique du nord	26,4	25,9	27,2		7,6	9,5
autre	50,7	53,0	52,0		9,5	11,5
Profession pendant la grossesse						
non	65,3	67,2	69,2	0,0006	33,1	34,0
oui	32,4	31,5	30,3		64,3	62,3
chômage	2,3	1,3	0,5		2,6	3,7

- La répartition des origines géographiques des femmes montre une différence statistiquement significative ($p = 0,006$).
- Il y a moins de femmes venant de France métropolitaine de 2003 à 2005 à la maternité.
- La proportion de femmes d'origine non française était de l'ordre de 79% au sein de la maternité de l'HEP La Roseraie en 2003-2004 et 83% en 2005 contre seulement 19% en 2003 et 23% en 2004, dans la population générale.
- Environ 26% des femmes de la maternité de l'HEP La Roseraie sont originaires d'Afrique du Nord contre 8% dans la population générale.
- Or les femmes d'origine étrangère ont des attitudes différentes vis-à-vis de la grossesse que les femmes d'origine française, telles qu'une consommation tabagique plus faible, des consultations de grossesse plus tardives, des anémies plus fréquentes, ou encore un recours moins important à l'amniocentèse.
- Il y a aussi plus de grossesses multiples, plus de grandes multipares chez ces femmes.

Tableau 2 : Dépendances

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			P	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
Tabac avant la grossesse						
< 10 cig/j	5,4	6,5	7,2	0,04	10,5	10,8
≥ 10 cig/j	4,2	5,6	3,6		17,6	15,5
Tabac pendant la grossesse						
< 10 cig/j	3,5	4,5	5,3	0,005	12,5	12,3
≥ 10 cig/	1,2	2,5	2,5		6,1	5,0
Parmi les fumeuses avant la grossesse						
si < 10 cig/j : arrêt du tabac	65,3	59,3	27,7	<0,0001	51,7	46,6
si ≥ 10 cig/j : réduction <10 cig/j	38,4	33,3	9,1		46,2	47,8
arrêt du tabac	32,9	20,3	22,7	0,0004	19,6	18,6

Dépendances :

- Tabac

- nombre de femmes fumant avant la grossesse et évolution par rapport aux résultats du réseau sentinelle (quantité de cigarettes fumées et évolution).

- nombre de femmes fumant pendant la grossesse (quantité de cigarettes fumées et évolution).

- Alcool

- Pas de différences statistiques significatives pour les trois années étudiées.

- Toxicomanie

- Interprétation difficile car sous déclaration et sous dépistage à la 1^{ère} consultation.

Tableau 3 : Antécédents maternels

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003 (n=1881) Taux bruts %	2004 (n=1629) Taux bruts %	2005 (n=1482) Taux bruts %		2003 (n=7974) Taux standardisés %	2004 (n=6987) Taux standardisés %
Antécédent de stérilité avant grossesse actuelle	1,0	0,8	1,5	0,19	3,7	3,1
Parité :						
0	39,8	40,6	36,6	0,33	44,6	45,2
1	29,3	29,2	32,0		33,6	34,1
2	16,7	16,3	17,6		14,1	13,3
3 et +	14,2	13,9	13,8		7,7	7,4
Antécédent d'IVG	15,2	11,5	11,3	0,0006	9,1	12,1
Antécédent d'avortement spontané	14,4	14,4	13,9	0,91	15,2	15,6
Antécédent d'IMG	0,6	0,6	0,3	0,44	1,4	1,6
Antécédent de césarienne (chez les multipares)						
1	10,9	12,9	10,1	0,06	19,7	19,1
2 et +	3,0	4,8	4,3		3,3	3,8

Au total

- on note des différences notables des indicateurs de recrutement entre la maternité de l'HEP La Roseraie et la population générale, pouvant influencer les indicateurs de pratiques et de résultats.
- Le plus grand nombre de multipares, de femmes jeunes (<20 ans) ou âgées (≥ 35 ans), de célibataires et de femmes d'origine géographique hors de France représentent une population obstétricale à plus haut risque que la moyenne de la banque de données du Réseau Sentinelle Audipog.

Tableau 4 : Surveillance de la grossesse

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			P	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
AG à la 1^{ère} consultation à la maternité						
< 14 semaines	16,2	15,9	19,0	0,15	27,0	30,5
14-27 semaines	49,9	50,0	49,0		35,4	32,1
> 27 semaines	33,9	34,1	32,0		37,6	37,4
Nombre de consultations à la maternité						
0	2,8	1,7	1,3	<0,0001	6,2	3,1
1 à 3	22,8	20,1	20,1		30,0	26,8
4 à 6	33,4	33,0	31,0		27,2	25,9
7 à 9	27,8	27,9	29,1		27,4	32,7
≥ 10	13,2	17,3	18,5		9,2	11,5
Amniocentèse	7,3	7,0	8,9	0,14	9,0	10,4
chez les femmes ≥ 35 ans	21,4	19,5	23,7	0,50	29,6	34,6
Hospitalisation	2,9	7,8	8,5	<0,0001	13,6	13,0
Sage-femme à domicile	20,6	22,3	31,0	<0,0001	5,6	5,4
Consultation auprès d'un centre DAN	6,4	6,8	8,3	0,16	5,8	7,6

Au total

- on note là encore, des différences notables des indicateurs de recrutement entre la maternité de l'HEP La Roseraie et la population générale, pouvant influencer les indicateurs de pratiques et de résultats (première consultation à la maternité plus tardive et plus de suivi par une sages -femme à domicile).
- **Notons que le déroulement de la grossesse n'a pas pu être analysé compte tenu du fait que les dossiers saisis ne comportaient pas les informations relatives aux pathologies de la grossesse.**

Déroulement de l'accouchement **et du séjour en maternité**

Déroulement de l'accouchement et du séjour en maternité

- La troisième partie du tableau de bord est relative à l'admission pour accoucher, au travail, à l'accouchement et au déroulement du séjour de la mère en maternité.
- **Tous les indicateurs sont rapportés aux mères (et non pas aux enfants).**

Tableau 5 : Age gestationnel (taux rapportés aux mères)

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
Age gestationnel < 37 semaines						
<i>si grossesse unique</i>	4,6	5,5	6,0	0,20	5,9	5,7
<i>si grossesse multiple</i>	40,0	28,6	48,1	0,48	40,2	49,5
Age gestationnel < 33 semaines						
<i>si grossesse unique</i>	0,8	1,1	0,7	0,53	1,3	1,1
<i>si grossesse multiple</i>	5,0	14,3	7,4	0,71	10,5	17,3

Prématurité (1) :

- Pas de différence statistiquement significative concernant la prématurité (<37SA) et la grande prématurité (<33SA) en cas de grossesses uniques.
- Il en est de même pour les grossesse multiples.

Tableau 5 bis : Age gestationnel (taux rapportés aux mères)

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisé s %	(n=6987) Taux standardisé s %
Pourcentage de prématurité induite**	31,9	28,3	34,0	0,69	40,3	37,0
Pourcentage de grande prématurité induite**	31,3	42,1	33,3	0,78	50,0	55,2

** déclenchement de l'accouchement ou césarienne avant travail, avant terme et en l'absence de RPM

Prématurité (2) :

- Taux élevé de prématurité induite à la maternité sur les trois années sans noter de différence statistiquement significative pour la prématurité induite globale ou pour la grande prématurité.

Tableau 6 : Travail

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003 (n=1881) Taux bruts %	2004 (n=1629) Taux bruts %	2005 (n=1482) Taux bruts %		2003 (n=7974) Taux standardisés %	2004 (n=6987) Taux standardisés %
Mode de début (du travail)						
spontané	71,2	77,7	75,6	<0,0001	70,4	71,6
déclenchement artificiel	17,3	10,5	12,0		20,0	18,1
césarienne avant travail	11,5	11,8	12,4		9,6	10,3
si déclenchement, motif *						
accouchement programmé	1,0	1,1	1,1	0,0005	4,9	4,1
grossesse prolongée	3,5	1,4	1,9		3,6	3,2
pathologie maternelle	1,6	1,9	1,9		2,8	3,0
pathologie foetale (et mort in utero)	2,6	2,1	2,1		2,6	1,5
RPM sans contraction	3,5	2,6	2,8		3,9	3,8
autre	5,1	1,4	2,2		2,2	2,5
Existence d'une pathologie du travail	18,2	20,8	27,1	<0,0001	21,3	20,9

* pourcentages rapportés aux accouchements par déclenchement artificiel

Travail

- Augmentation du taux de pathologie du travail au sein de la maternité pendant ces trois années.
- Taux de pathologie en cours de travail supérieur aux taux nationaux.

Tableau 7 : Déroulement de l'accouchement

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisé s %	(n=6987) Taux standardisé s %
Présentation						
sommet	96,2	96,3	96,1	0,42	94,8	94,6
siège	3,1	3,1	3,6		4,4	4,8
autre	0,7	0,6	0,3		0,8	0,6
Mode d'accouchement						
voie basse spontanée	65,3	67,0	66,5	0,45	68,9	67,9
intervention voie basse	13,7	11,5	12,4		12,4	13,1
césarienne	21,0	21,5	21,1		18,7	19,0
Intervention voie basse*						
forceps	12,8	9,2	6,6	<0,000 1	5,2	5,5
spatules	0,8	2,1	1,0		2,4	3,8
ventouse	0	0,1	4,5		4,0	3,3
extraction siège	0,1	0	0,3		0,3	0,3
autre	0	0,1	0		0,5	0,2

* pourcentages rapportés aux accouchements par intervention voie basse

Déroulement de l' accouchement

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les trois années au sein de la maternité concernant la présentation foetale ($p > 0,05$). Les données de la maternité étaient proches de celles de la France.

Tableau 8 : Anesthésie

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
Type d'anesthésie						
aucune	33,6	35,4	34,4	0,0006	26,8	24,3
péridurale	52,4	47,8	48,6		57,8	60,0
rachianesthésie	12,3	14,5	15,8		12,4	13,5
générale	1,5	1,5	1,2		1,7	1,2
locale	0,2	0,7	0		1,0	0,6
autre	0	0,1	0		0,3	0,4

Anesthésie

- Notons que la proportion de femmes accouchant à la maternité sans anesthésie a été d'environ 35% contre 27% en 2003 et 24,3% en 2004, en France.
- Cette observation est liée à la forte proportion de femmes d'origine étrangère accouchant à la maternité. Or ces femmes ont souvent la CMU ou l'AME et la clinique est de type privé à but lucratif.
- Notons que la distribution du type d'anesthésie au cours des trois années montrait une différence statistiquement significative ($p = 0,0006$).
- Il y avait plus de rachianesthésie et moins d'anesthésies générales au fil des années à la maternité. On ne retrouvait pas au cours des trois années de différence statistiquement significative concernant le moment de la réalisation de l'anesthésie en cas d'analgésie péridurale ou en cas de rachianesthésie au sein de la maternité. Ces derniers chiffres étaient proches des données observées au niveau national

Tableau 9 : Délivrance

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003	2004
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %		(n=7974) Taux standardisés %	(n=6987) Taux standardisés %
Mode de délivrance**						
naturelle	92,3	81,4	64,1	<0,0001	63,1	65,4
dirigée	2,6	14,5	33,2		31,7	29,7
artificielle	5,1	4,1	2,7		5,2	4,9
Episiotomie**	42,8	47,2	41,0	0,007	44,6	41,1
Déchirure périnéale**						
simple	28,8	37,9	37,5	<0,0001	28,7	26,5
complète	0,6	0,3	0,6		0,3	0,4
compliquée	0	0,3	0,3		0,0	0,1
Hémorragie > 1l	2,8	1,5	1,5	0,15	2,6	2,0
Actes associés						
révision utérine isolée	6,0	8,3	5,6	0,01	8,4	9,3

*pourcentages rapportés aux accouchements par voie basse

Délivrance

- Au sein de la maternité de l'HEP La Roseraie, la délivrance naturelle a diminuée au fil des trois années (92,3% à 64,1%) alors que la délivrance dirigée a augmentée (2,6% à 33,2%) et cela de façon statistiquement significative ($p < 0,0001$).
- Le corollaire en a été une diminution des délivrances artificielles sur les trois années (5,1% à 2,7%).
- Ces données montrent la mise en application de la Recommandation de Bonne Pratique Clinique du CNGOF de 2004 (Hémorragie du post-partum immédiat, (<http://www.cngof.asso.fr>) et de la Haute autorité de santé en avril 2005 (<http://www.has-sante.fr>). Ce taux aurait aussi dû augmenter au fil des années en France, ce qui n'est pas le cas.

Tableau 10 : Etat de la mère en suites de couches

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003 (n=1881) Taux bruts %	2004 (n=1629) Taux bruts %	2005 (n=1482) Taux bruts %		2003 (n=7974) Taux standardisés %	2004 (n=6987) Taux standardisés %
Durée du séjour en cas d'accouchement par césarienne						
≤ 4 jours	5,6	2,3	4,5	0,007	4,2	4,8
5 jours	29,4	28,0	19,5		10,8	11,2
6 jours	40,4	39,7	41,1		25,4	22,1
7 jours	11,7	10,9	15,7		30,8	30,0
≥ 8 jours	12,9	19,1	18,2		28,8	31,9
Sortie précoce***						
≤ 3j avec accouchement par voie basse	35,5	23,8	24,4	<0,0001	7,1	6,9
≤ 5j avec accouchement par césarienne	28,5	23,2	17,6	0,003	7,8	8,0

*avec retour de la mère et du nouveau-né au domicile en bonne santé (définition ANAES)

État de la mère en suites de couches

- La sortie précoce au sens de l'ANAES (≤ 3 jours en cas d'accouchement par voie basse et ≤ 5 jours en cas de césarienne) qui était en diminution au sein de la maternité de l'HEP La Roseraie en 2004 a ré augmenté en 2005 (35,5% en 2003, 23,8% en 2004 et 24,4% en 2005) pour les accouchements par voie basse ($p < 0,0001$) (Recommandation pour la Pratique Clinique de 2004, <http://www.has-sante.fr>).
- Pour les accouchements par césarienne on note une diminution continue sur les trois années : 28,5% en 2003, 23,2% en 2004 et 17,6% en 2005.
- Ces taux sont beaucoup plus élevés que ceux de la population générale pour les accouchements par voies basse (environ 7%) et pour les césariennes (environ 8%)

État du Nouveau-né

Tableau 11 : Etat de l'enfant (taux rapportés aux enfants)

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003	2004	2005		2003 (n=7974) Taux standardisés %	2004 (n=6987) Taux standardisés %
	(n=1881) Taux bruts %	(n=1629) Taux bruts %	(n=1482) Taux bruts %			
Apgar ≤ 7 à 1 min	8,9	7,2	5,9	0,004	7,5	7,1
≤ 7 à 5 min	3,4	2,5	2,2	0,07	2,3	2,0
Réanimation	6,0	5,9	5,1	0,45	4,7	5,0
Hypotrophie fœtale (courbes AUDIPOG)	5,1	4,6	6,1	0,18	5,5	4,9
Restriction de croissance (définition AUDIPOG)	6,4	5,3	5,9	0,46	5,5	4,8
Allaitement maternel en fin de séjour	73,3	75,1	70,8	0,03	59,2	57,1
Transfert (ou mutation)						
<i>immédiat</i>	6,6	11,5	11,3	<0,0001	6,6	6,7
<i>différé</i>	2,2	9,3	12,2		1,2	1,3
Décès in utero ou en salle de naissance	1,2	0,9	0,7	0,31	0,7	0,5

État de l'enfant (1) :

- Pas de différence statistiquement significative pour les taux d'aggar et de réanimation.
- De même pour l'hypotrophie foetale et la restriction de croissance.
- Diminution du taux d'allaitement maternel.
- Évolution du taux de transfert (ou mutation).

Tableau 11 bis : Etat de l'enfant (taux rapportés aux enfants)

<i>Echantillon des mères</i>	MATERNITE LA ROSERAIE			p	RESEAU SENTINELLE	
	2003 (n=1881) Taux bruts %	2004 (n=1629) Taux bruts %	2005 (n=1482) Taux bruts %		2003 (n=7974) Taux standardisés %	2004 (n=6987) Taux standardisés %
Poids de Naissance						
< 1500 g	0,5	0,7	0,4	0,08	1,2	1,1
1500-2499 g	5,1	4,9	6,5		6,3	5,7
2500-3999 g	87,8	86,1	86,7		85,3	85,8
≥ 4000 g	6,6	8,3	6,4		7,2	7,4

État de l'enfant (2) :

- Stabilité sur les trois années du taux de décès in utero ou en salle de naissance et de la distribution des poids.

CONCLUSION (1)

Ainsi :

- On note des différences notables des indicateurs de recrutement entre la maternité de l'HEP La Roseraie et la population générale, pouvant influencer les indicateurs de pratiques et de résultats. Le plus grand nombre de multipares, de femmes jeunes (<20 ans) ou âgées (≥ 35 ans), de célibataires et de femmes d'origine géographique hors de France représentent une population obstétricale à plus haut risque que la moyenne de la banque de données du Réseau. Il y a aussi plus de suivi par une sage-femme à domicile.
- Le taux de prématurité est élevé pour ce type d'établissement mais le contexte local sanitaire explique ces taux.

CONCLUSION (2)

- Le taux d'épisiotomies est pour l'instant supérieur aux recommandations nationales mais le recours à la ventouse lors d'une extraction instrumentale est en augmentation.
- La délivrance dirigée est en augmentation suivant en cela la recommandation nationale.
- Le taux de sortie précoce reste supérieur à la moyenne nationale bien qu'en diminution ; il en est de même pour l'allaitement maternel.

CONCLUSION FINALE

- Ce travail s'inscrit dans une démarche dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins dans laquelle la majorité des professionnels médicaux de la maternité s'est engagée (médecins, sages-femmes, anesthésistes et pédiatres).
- L'évaluation des pratiques professionnelles et des indicateurs de recrutements et de résultats, sur trois années consécutives est le témoin d'une démarche pérenne telle que voulue dans le cadre de la certification des établissements de santé et par les textes récents portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles

Annexe

Liste des Professionnels de la Naissance

- **Gynécologues Obstétriciens Médecins**

Dr Adle - Dr Allart - Dr Auvray - Dr Chevallier - Dr Dajou - Dr Dinulescu -
Dr Djoumessi - Dr Dufetre - Dr Giliberti - Dr Koubbi - Dr Lasry - Dr Lemaire -
Dr Masson A - Dr Masson F - Dr Pinguet - Dr Rozan - Dr Saada - Dr Sitruk -
Dr Trentesaux - Dr Wazaefi - Dr Weitzman - Dr Wrobel

- **Anesthésistes**

Dr Cloix - Dr David - Dr Ea - Dr Heron - Dr Obsler - Dr Renouf - Dr Sidor -
Dr Slimane - Dr Thiesce

- **Pédiatres**

Dr Bougrine - Dr Gras - Dr Hercberg - Dr Mammou - Dr Zacharia

- **Réanimateurs**

Dr Lefevre - Dr Zanini

- **Sages-femmes**

Mme Atlan - Mme Bailly - Mme Bounouar - Mme Buzenet - Mme Burger -
Mme Deces-Petit - Mme Guerrouni - Mme Kosal - Mme Mansouri - Mme Mouaffik -
Mme Raonimalala - Mme Robin - Mme Rodriguez - Mme Sagorin - Mme Strauman -
Mme Troalen

- **Echographistes**

Dr Bouju - Dr Lahure - Mme Leriche

- **Imageurs Radiologues Embolisateurs**

Dr Aymard - Dr Menault

- **Psychologue**

Dr Benkenane

- **Secrétaires médicales**

Mme Faouzi - Mme Pichon - Mme Demeurie

- **Secrétaire médicale Instrumentiste de Bloc Opératoire**

Mme Le Berre

Remerciements plus particuliers à
Madame Joëlle MORIN
sans qui ce travail n'aurait pu être fait.