

**Evaluation des Pratiques
professionnelles
au sein du Réseau
de Santé Périnatale
d'Auvergne**

Dr Vendittelli F, prof Lémery D

**RSPA
Audipog
Chu de Clermont-Ferrand**



Introduction (1)

- **Le plan de périnatalité 2005-2007**
« humanité, proximité, sécurité, qualité »
prévoit :

**la promotion des démarches qualité et de la
gestion des risques dans les réseaux de
périnatalité**



Introduction (2)

- **Le cahier des charges national des RSP (circulaire du 30 mars 2006) prévoit une évaluation qui a pour but :**
 - mesurer l'impact de la politique de réseau en étudiant l'adéquation entre le lieux d'accouchement et le niveau de risque des patientes et/ou de leurs nouveaux-nés.
 - évaluer le fonctionnement du réseau sur un plan quantitatif et qualitatif conformément à sa charte
 - évaluer les pratiques au sein du réseau au plan médico-psychosocial
 - évaluer l'efficacité de la politique de réseau sur la santé des mères et des enfants au sein des réseaux périnataux et en population.

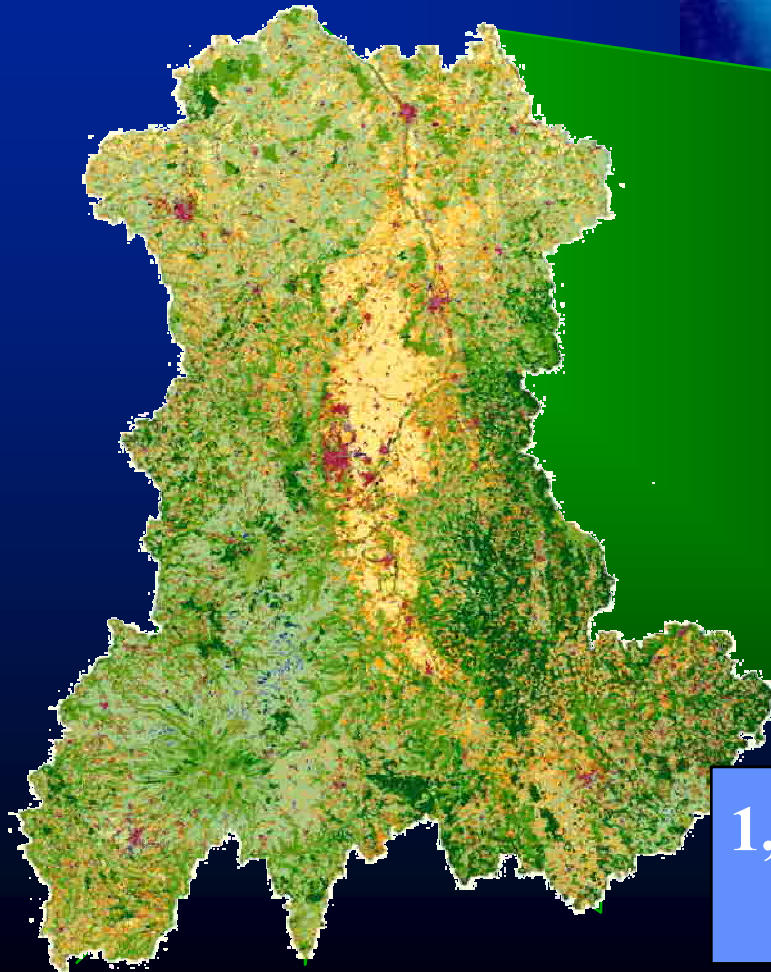
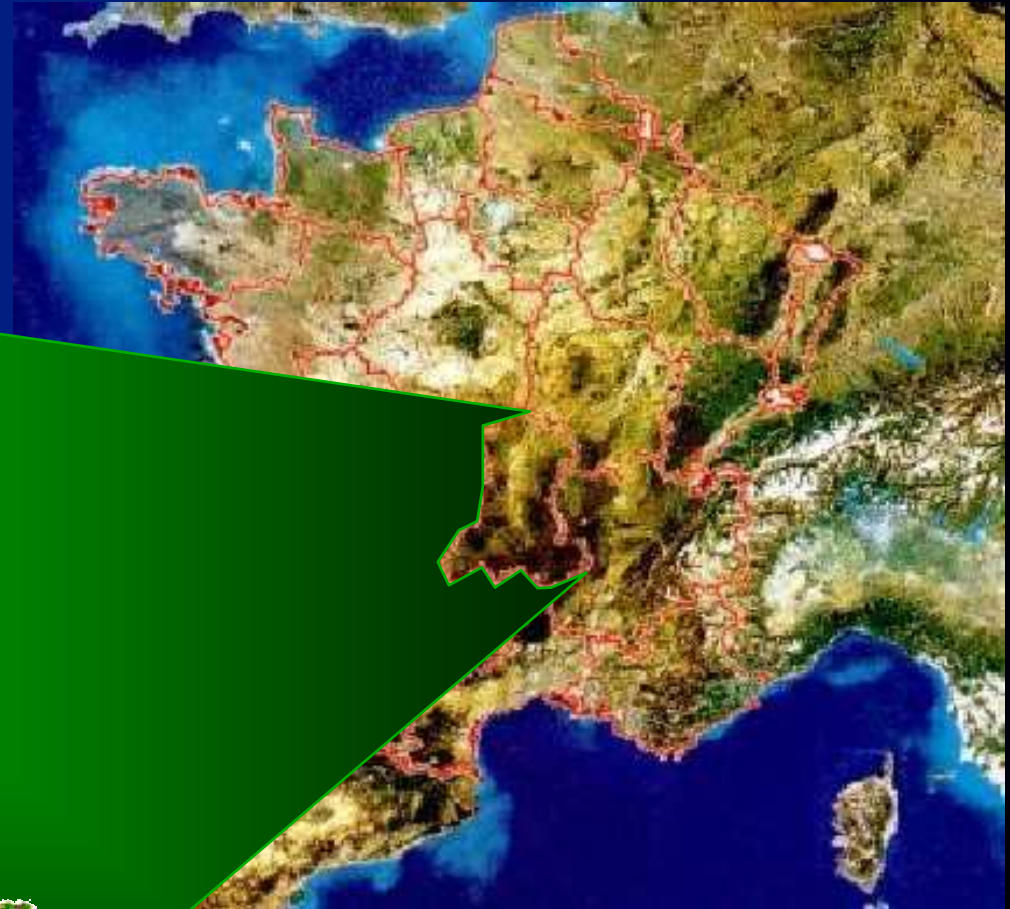


Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Présentation du RSPA



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne



1, 2 M Hab, 15 000 naissances / an



Réseau de
Santé
Périnatale
d'Auvergne

Les établissements RSPA 2007

● Organisation en niveaux:

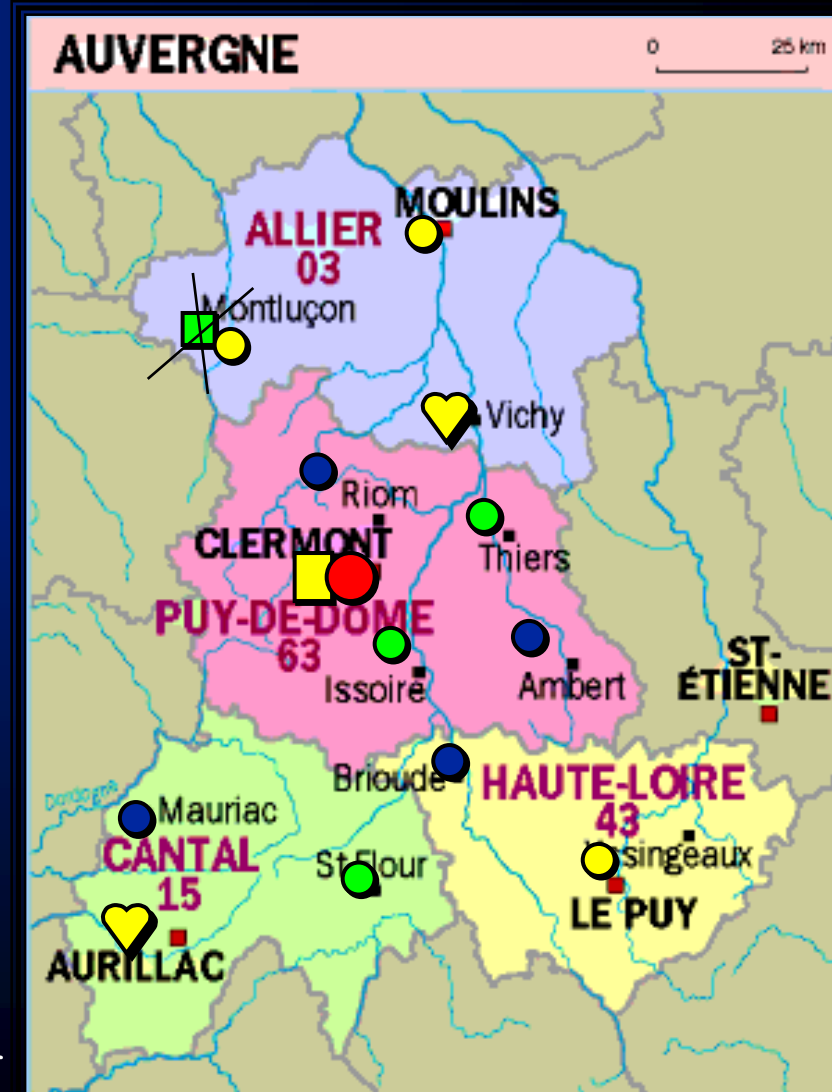
- 1 Nv 3 (2 services intra muros CHU)
- 6 Nv 2
- 3 Nv 1
- 4 Centres Périnataux de Proximité

● Soit:

- 11 services de maternité & 4 CPP
- Répartis en 14 établissements

Type de structures:

- Publique
- Privée
- ♥ Regroupement Public-Privé sur site « public »





Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

**L'instance du RSPA
responsable de la démarche
qualité dont EPP
= Comité Scientifique**



Détail composition comité scientifique

- Ce dernier est constitué de personnalités qui permettent d'obtenir la représentativité suivante : les quatre départements de la région, les trois niveaux de soins périnataux, tant en public qu'en privé, toutes les professions de santé (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, anesthésistes), le Docteur Veillard y représente les médecins libéraux (URML). Les Docteurs Didier-Laurent et Daulhac représentent les tutelles à titre consultatif dans le conseil scientifique. **+ PMI et 1 usager**



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

**Un dossier obstétrical
commun pour optimiser la
coordination des soins et
favoriser l'EPP**



DOSSIER PERINATAL

RESEAU AUVERGNE

IDENTIFICATION

Form fields for identification: Nom marital, Nom de jeune fille, Prénom, Date de naissance, Adresse, Code postal, Commune, Tél., Type grossesse, N° d'accouchement, N° d'identification dans le réseau.

Suivi médical

Form fields for medical follow-up: Médecin généraliste, Gynéco - obstétricien, Médecin autre spécialité, Sage femme.

Antécédents

Form fields for medical history: Nb de grossesses antérieures, Nb d'accouchements antérieurs, Allergies, Grossesse, Pathologies, Conduite à tenir pour l'accouchement, Groupe sanguin, Immunisations - sérologies, Autres examens.



DOSSIER PÉRINATAL

D 31

IDENTIFICATION

Form fields for identification: Nom marital, Nom de jeune fille, Prénom, Date de naissance, Adresse, Code postal, Commune, Tél., Type grossesse, N° d'accouchement, N° d'identification dans le réseau.

Form field for Nom de l'établissement

Form fields for N° de dossier (de service) and Rang grossesse actuelle

Form fields for N° d'inscription (ou de consult.), Année, and Numéro

Form fields for N° d'accouchement, Année, Numéro, and Type grossesse

Form field for N° d'identification dans le réseau

Suivi médical

Form fields for medical follow-up: Médecin généraliste, Gynéco - obstétricien, Médecin autre spécialité, Sage-femme.

RÉSUMÉ

Form fields for summary: Antécédents, Allergies, Grossesse, Pathologies, Conduite à tenir pour l'accouchement.



Ce que prévoit la Charte

Missions

- **Organisation des soins**
 - Graduation, proximité, sécurité,
 - éducation sanitaire
- **Evaluation**
 - Système d'information performant
 - Dossier
 - Communication
- **Formation**
 - Ciblée / évaluation
- **Démarche Qualité**
 - Fonctionnement
 - Satisfaction
 - Patients
 - Professionnels

Journée « portes ouvertes »
Vidéo
Médias
Documents écrits

Informatisation
Régionale

Télémédecine





Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Thèmes d'EPP au sein du RSPA



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Action 1 : Revue de morbidité et mortalité

**Staffs « anges » et staffs
« maman »**



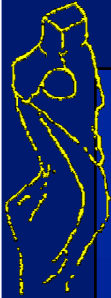
Historique et méthodologie (1)

- L'historique, les liens entre professionnels en Auvergne et la diversité des professionnels composant le comité scientifique du RSPA ont facilité la mise en place d'une telle démarche
- Coordination par spécialité des staffs
- Présentation anonyme des dossiers qui sont préparés à l'avance
- **Périodicité des réunions** : au minimum 1 par an pour le staff « maman » et 3 pour staff « anges »



Méthodologie (2)

- **Mode et critère de sélection des cas :**
 - Pour le staff des mamans : **sont concernés les femmes bénéficiant d'1 mutation en réanimation, ou d'1 embolisation utérine, et/ou d'une hystérectomie d'hémostase**
Les dossiers sont repérés par les anesthésistes réanimateurs du RSPA
 - Pour le staff des « anges » : **sont concernés les MFIU (> 22SA ou > 500g), les décès post-natals jusqu'à J28 (exclusion dossiers CPDP)**
Repérage des dossiers surtout niveau III : pédiatre ...



Méthodologie (3)

- **Les participants aux réunions**
- **Mode :** Ces réunions ont lieu en télé transmission mais les professionnels de la région clermontoise se déplacent à la maternité au CHU



Méthodologie (4)

- **Règles de traçabilité des informations :**
 - **une feuille d'émargement** est envoyée par chaque centre par fax
 - chaque staff fait l'objet **d'un compte-rendu « anonymisé »** sous la responsabilité du PH du RSPA et PH anesthésie ou pédiatre niveau III
 - ces comptes-rendus sont envoyés aux cadres supérieurs, aux chefs de services au PH représentant le RSPA pour **diffusion** et sont sur le **site web** du RSPA (+ **synthèse à la journée de juin du RSPA**)



Méthodologie (5)

- **L'objectif de ces staffs est :**
 - de s'interroger sur le caractère évitable de l'évènement morbide ou létal
 - d'éviter sa reproductibilité en mettant en place des actions correctives au niveau régional



Résultats succincts (1)

- Staff maman

- **Nombre de réunions : 3** (de 2006 à 2007)

- **Nombre de professionnels présents : 20**

- **Nombre de catégories professionnelles:** médecins anesthésistes réanimateurs, gynécologues, sages-femmes, infirmières anesthésistes

- **Nombre d'ES représentés: 7/11**

- **Nombre de dossiers présentés:**

51 dossiers , 2 décès, 53 embolisations

- **Nombre de dossiers avec morbi mortalité évitables (%):**

- * 2005: 7/27 soit 25 % auraient pu être évités

- * 2006: 6/24 soit 29% auraient pu être évités



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

STAFF 2005: ANALYSE DES DETRESSES RESPIRATOIRES

- **5 dossiers étiquetés « pneumopathie communautaire »**
- **Points communs : détresse respiratoire dans un contexte de MAP , 3/ 5 grossesse gémellaire, dyspnée majorée par mise sous inhibiteurs calciques , 4/5 césarienne en garde pour aggravation (évolution favorable dès l'évacuation utérine)**



STAFF 2005 : conclusion

- **Réévaluation biquotidienne de la situation en équipe pluridisciplinaire**
- **Éviter les inhibiteurs calciques dans la MAP en cas de risque d'OAP (notamment les grossesses gémellaires)**
- **Protocole de PEC du couple materno-fœtal prédéfinis :**
 - bloc opératoire à proximité
 - lieu, personnel nécessaire



Conclusion Staffs 2006

- Les complications des embolisations utérines existes : un cas clinique de stérilité par hypoplasie endométriale secondaire à une embolisation
- Le pourcentage d'embolisations est très différent entre Niveau 2 et Niveau 3
EMBOLISONS-NOUS TROP???
- La prostaglandine utilisée est différente : Nalador* versus Prostine*



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Plan d'actions d'amélioration mis en place (1)

● Objectifs :

- Améliorer la diffusion des comptes-rendus et la participation des professionnels
- Diminuer la morbidité sévère et la mortalité maternelle



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Plan d'actions d'amélioration mise en place (2)

● Actions réalisées ou en cours :

- Comptes-rendus sur le site web
- rendu d'une synthèse à la réunion annuelle de juin du RSPA
- protocoles et procédures élaborés
- diffusion de bibliographie pertinente si besoin avec le compte-rendu
- programmation FMC
- mémoires de sages-femmes...
- monitoring d'indicateurs : nombre de femmes mutées en réanimation, nombre de femmes ayant eu une morbidité-mortalité (**indicateur composite**)



Résultats succincts (2)

● Staff « anges »

- **Nombre de réunions : 5** (en 2006 et 2007)
 - **Nombre de professionnels présents : 20 à 30**
 - **Nombre de catégories professionnelles:** pédiatres, obstétriciens, sages-femmes, puéricultrices
 - **Nombre d'ES représentés: 6/11**
- **Nombre de dossiers présentés: 48 en 2006**
 - **Nombre de dossiers avec morbi mortalité évitables (%):**

*** 2006: 8/48 soit 16,5 % auraient pu être évités**



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Plan d'actions d'amélioration mise en place

● Actions réalisées ou en cours :

- **comptes-rendus sur le site web**
- **synthèse à la réunion annuelle de juin du RSPA**
- **protocoles et procédures : transferts ; déclaration d'1 EI, CAT en cas RPDE...**
- **diffusion de bibliographie pertinente**
- **programmation FMC et campagne prévention : APRI, poster alcool-Tabac...**
- **monitorage d'indicateurs : en référence aux données nationales via outils Audipog**



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne



**Future maman
ce que vous fumez
votre enfant le fume**



**Future maman
ce que vous buvez
votre enfant le boit**

LIBEREZ VOUS D'URGENCE DE TOUT ALCOOL ET DE TOUTE FUMEE
Parlez en aux professionnels de la naissance

Message du R.S.P.A. copyright M. Vendittelli 2005



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Action 2

**monitorage des épisiotomies
au sein du RSPA**



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Une Evaluation complémentaire des pratiques professionnelles

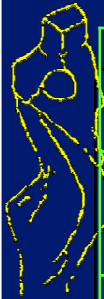
● **Benchmarking :**

- Audipog (OA pour l'EPP par la HAS)
- monitoring taux épisiotomies au sein du RSPA année après année



Taux d'épisiotomies dans le RSPA comparé aux données nationales

épisio	Échantillon RSPA		Audipog	
	2002	2005	2002	2005
Taux global	48,9 %	48,5 %	49,5 %	41,3 %
Chez primi	68,9 %	71,7 %	69,2 %	60,6 %
Chez Xlti	29,0 %	28,9 %	32,0 %	25,2 %



Réseau de Maters Santé Périnatale d'Auvergne	2003	2004	2005	2006
1	48,58%	41,85%	?	32,58%
2	64,16%	54,90%	51,51%	38,87%
3	34,20%	29,05%	22,35%	22,60%
4	46,07%	43,50%	34,66%	32,8%
5	21,93%	27,96%	28,67%	16,74%
6	?	27,20%	29,88%	26,16%
7	28,76%	39,27%	33,62%	21%
8	39%	42%	41%	31,51%
9	60%	48,53%	40,13%	29,43
10	30,57%	28,16%	24,08%	17,25%



Commentaires

- Démarche **volontaire**
- Manque des données et 1 maternité
- **But** : atteindre objectif $< 30 \%$ de la RPC de décembre 2005
- **Comment ?** remise annuelle de façon anonyme des données à chaque maternité participante avec le taux de la RPC et le taux moyen national donné par Audipog



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Action 3

**Benchmarking :
suivi d'indicateurs en référence
aux RPC existantes**

**Evaluation interne et externe
du RSPA**



Analyse des pratiques professionnelles (1)

Type	Échantillon RSPA		Réseau sentinelle Audipog	
	2002	2005	2002	2005
↑ 2004				
Tx césar	20,7%	19,7%	17,6%	19,2%
DD	24,6%	43,0%	21,3%	31,3%
HPP >1 000cc	3,3%	2,6%	3,7%	2,6%
RU	12,5%	9,1%	9,6%	9,4%



Analyse des pratiques professionnelles (2)

Type	Échantillon RSPA		Audipog	
	2002	2005	2002	2005
Amniocentèse 2007	10%	9,7%	11,3%	7,9%
SP : 2004				
- ≤ 3j VB	5,6 %	4,1%	7,8%	9,3%
- ≤ 5 j c	4,8%	6,8%	5,8%	9,1%
Lait ♀ 2002	43,9%	50,1%	55,5%	58,5%



Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

Action 4

autres actions



En cours

- **Audit hémorragie délivrance avec référentiel CNGOF....**
- **Audit compte-rendus d'échographies**
-



Conclusion (1)

- Les réseaux de santé périnatale sont un moyen d'optimiser la prise en charge des femmes et des enfants et d'homogénéiser les pratiques médicales **et donc sans doute d'améliorer les indicateurs périnataux et maternels**
- C'est un travail d'équipe qui demande une bonne coordination et un soutien logistique interne et externe



Conclusion (2)

- **Le benchmarking est un outil simple d'EPP qui permet de réfléchir à sa pratique au niveau de sa maternité et du réseau**

Et en France nous avons la chance d'avoir une association de professionnels qui a été pionnière bien avant les textes de loi dans l'EPP et les réseaux (audipog), ce qui facilite les choses

- **La démarche au sein du RSPA n'est pas encore finalisée, ni parfaite mais a déjà été distinguée**

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Prix Qualité EPP

MANAGEMENT DES EQUIPES

POUR

La politique qualité du réseau de santé périnatal d'Auvergne

Françoise VENDITTELLI, CHU de Clermont-Ferrand
Jean-Luc MEYER, Bernadette GUITTARD,
Clinique de la Châtaigneraie, Beaumont

Paris le 13 juin 2006

Pr. Laurent DEGOS
Président de la Haute Autorité de santé

