

**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.**

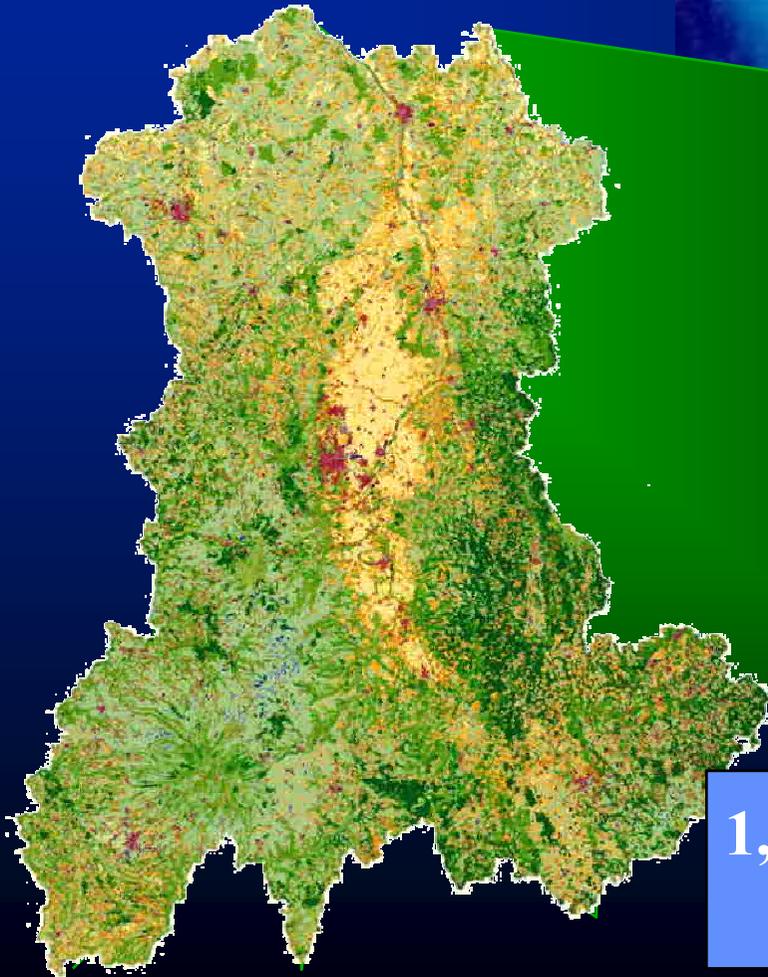
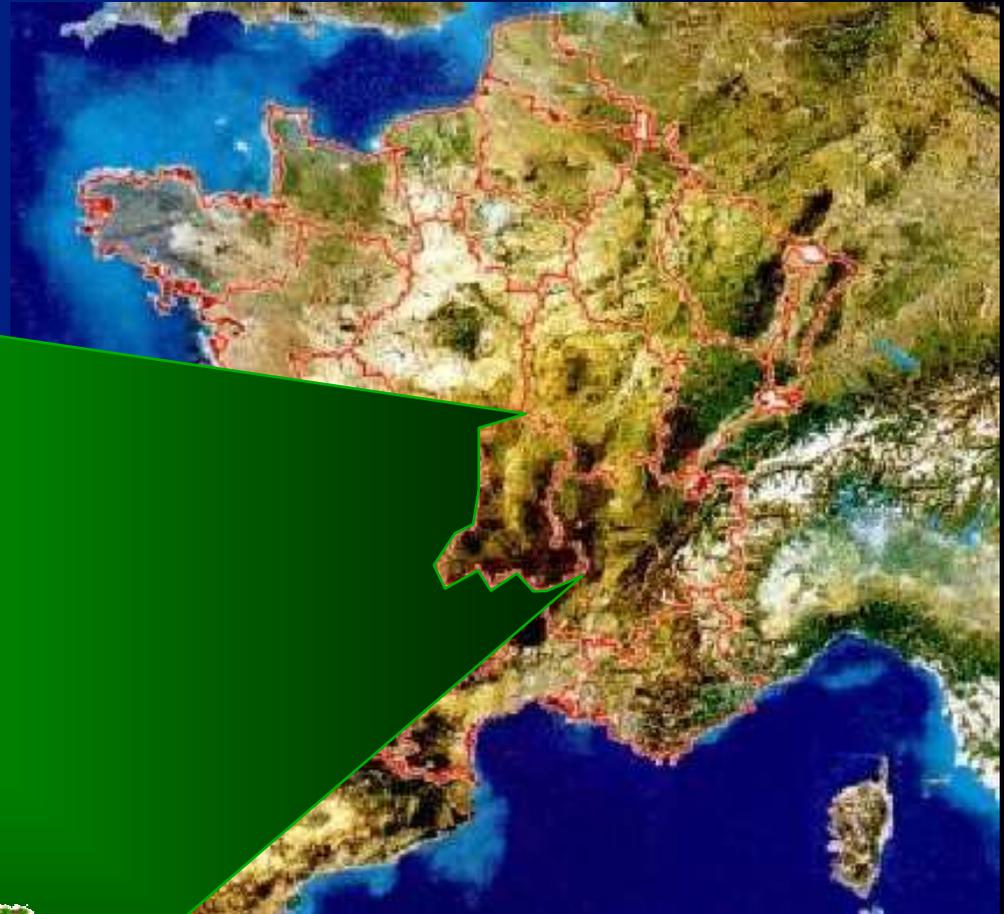


Réseau de
Santé
Périnatale
d'**A**uvergne

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:

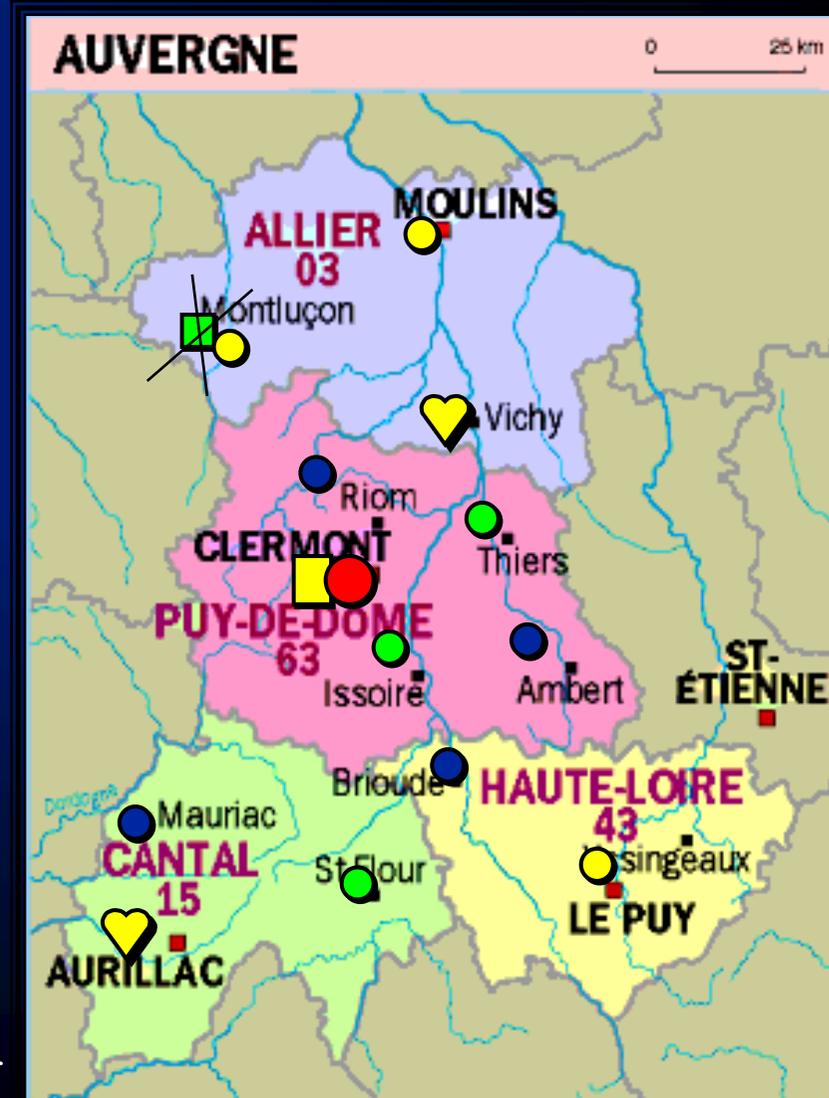
- 1 Nv 3 (2 services intra muros CHU)
- 6 Nv 2
- 3 Nv 1
- 4 Centres Périnataux de Proximité

● 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 :**

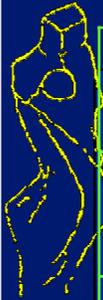
- Audipog (OA pour l'EPP par la HAS)
- monitoring taux épisiotomies au sein du RSPA année après année



Réseau de
Santé
Périnatale
d'Auvergne

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 santé maters 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

