

Impact des Recommandations pour la Pratique Clinique

Véronique Tessier

Paris

Françoise Venditelli

Clermont-Ferrand

AUDIPOG - 3 décembre 2008

Introduction

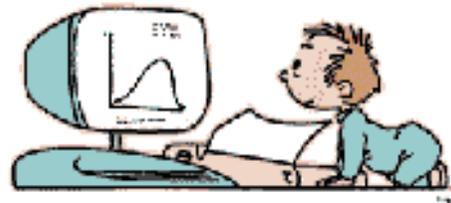
- Définition des RPC :

*« des propositions développées **methodiquement** pour aider le praticien et le patient à rechercher **les soins les plus appropriés** dans des circonstances cliniques données »*

Clinical practice guidelines, Institute of Médecine, Washington, USA, 1990.

- En France, développement à partir 1993 de la méthodologie « RPC » par ANAES.
- Sur le **site HAS** (210 RPC à ce jour)
- **Les sociétés savantes** : CNGOF (18 RPC), SFAR, SFHH, ministère de la santé (DGS), AFSSAPS, HCSP, InVS,...

Analyse d'une relation entre RPC et pratiques à partir des données



AUDIPOG

Le réseau sentinelle Audipog

- Depuis 1994, chaque année des maternités volontaires françaises, publiques ou privées, participent au Réseau Sentinelle Audipog
- Au total 209 maternités ont déjà participé au réseau (86 en 2004-2005)
- La distribution des maternités du réseau selon leur statut juridique et leur région diffère de la répartition nationale réelle : il faut en tenir compte dans l'analyse pour avoir une représentativité nationale.

Matériels et méthode (1)

- Les résultats présentés ne concernent qu'un mois par an par maternité volontaire.
- En cas de maternité donnant 1 an de leurs données, 1 mois a été tiré au sort.
- Ces données sont disponibles sur notre site web (<http://www.audipog.net>) et sur le cahier de résultats qui a été diffusé en double exemplaires aux maternités participantes

Matériels et méthode (2)

- Au total, au 31 décembre 2005, la base de données contient 247 405 dossiers de grossesses.
- En 2004-2005, nous avons reçu 71 406 dossiers de grossesses, dont 69 876 grossesses uniques et 1 530 grossesses multiples.
- Ce travail ne porte que sur 100 315 patientes (101 575 naissances), de 1994 à 2005.

Matériels et méthode (3)

- Sélection 8 RPC, en périnatalité, de la HAS et du CNGOF/CNSF (publiées entre 1998 et 2005).
- Les résultats sont donnés sous forme de % standardisés qui ont été comparés avec un test de tendance de Cochran-Armitage.

Résultats

AUDIPOG - 3 décembre 2008

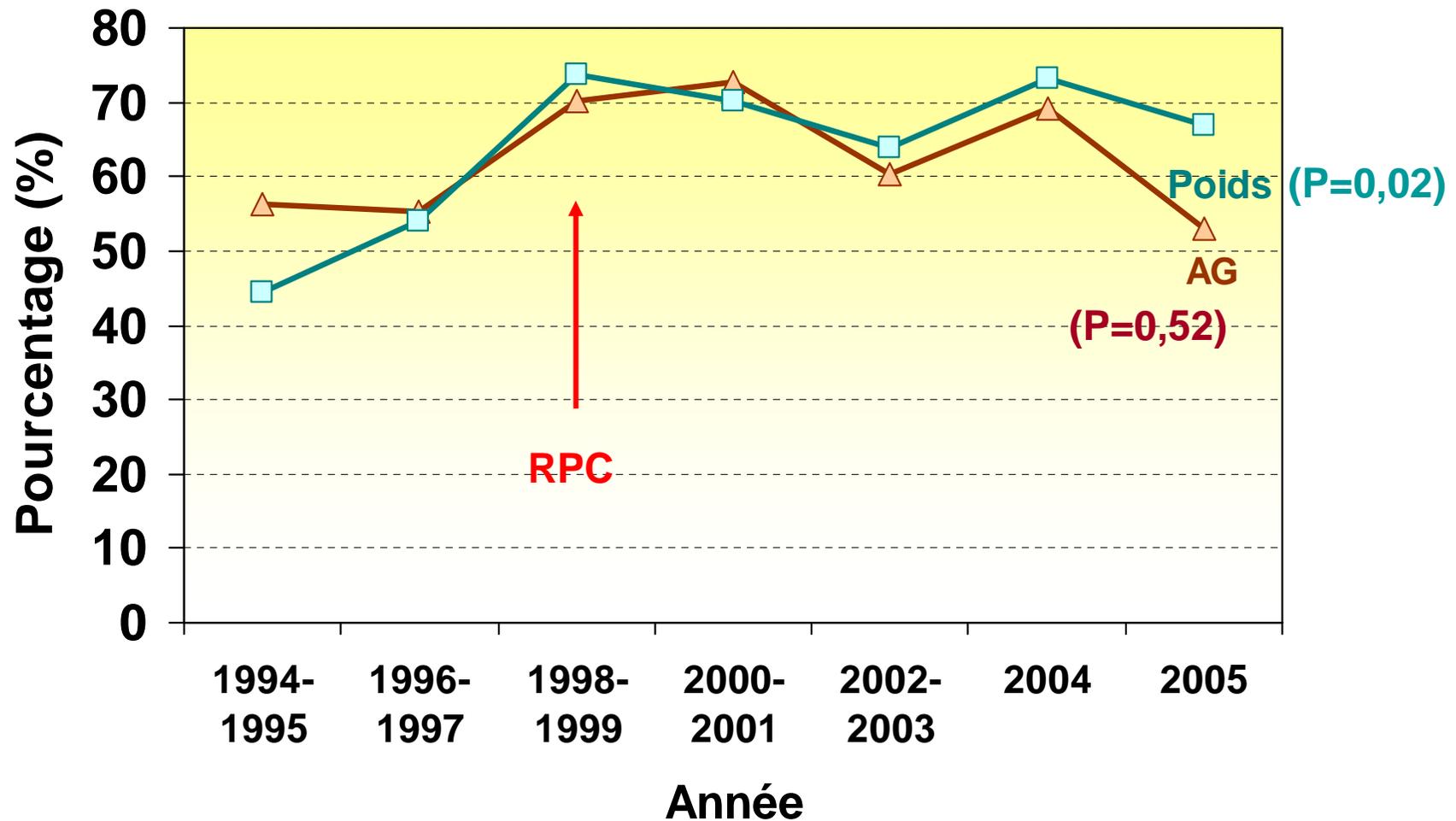
Modalités de naissance des enfants de faible poids de naissance CNGOF - 1998

10e question : Quelles mesures spécifiques sont à envisager pour le NNé ?

... Il existe des données pour affirmer que **la morbidité et la mortalité néonatales sont diminuées si l'accouchement a lieu dans une maternité où existe une réanimation néo-natale (maternité de niveau III) (NP2).**

Ces résultats confirment la nécessité du travail en réseau des maternités et des services de néonatalogie afin de réaliser les transferts in utero dans les meilleures conditions médicales et psychologiques (adapter le lieu d'accouchement selon le niveau de risque de la grossesse)....

Naissances en niveau III des < 1500g et < 33 SA entre 1994 et 2005



Césarienne : conséquences et indications

CNGOF – 2000

1. Risques et bénéfices actuels

...l'*accouchement par voie basse* doit être préféré *a priori* à la réalisation d'une *césarienne avant travail*, ... doit être **reconsidéré** dans toutes les situations où le *risque de césarienne en cours de travail* peut être affirmé comme très élevé *a priori* (NP 4).

2. Indications

...

Utérus (uni)cicatriciel

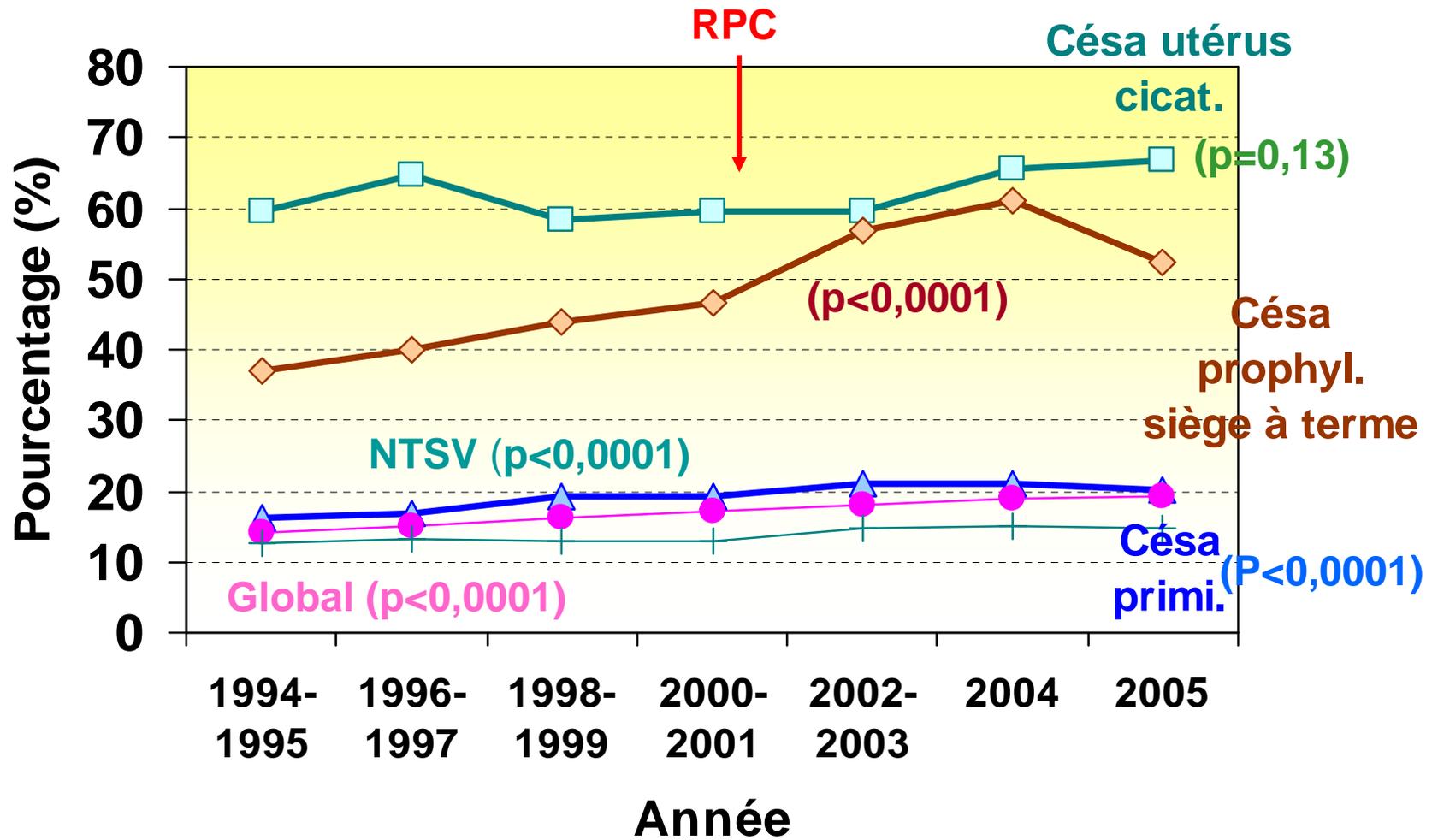
La radiopelvimétrie n'est pas nécessaire ...(NP1).... La notion d'infection dans le suites d'une césarienne n'est pas une contre-indication... (NP3). Il n'y a pas de contre-indication à réaliser un déclenchement... (NP 3).... il n'y a pas de contre-indication à réaliser une analgésie péridurale (NP4)...

Siège

Il n'y a pas de données actuelles suffisantes pour réaliser systématiquement une césarienne en cas de présentation du siège (NP 5).

...

Taux de césariennes entre 1994 et 2005



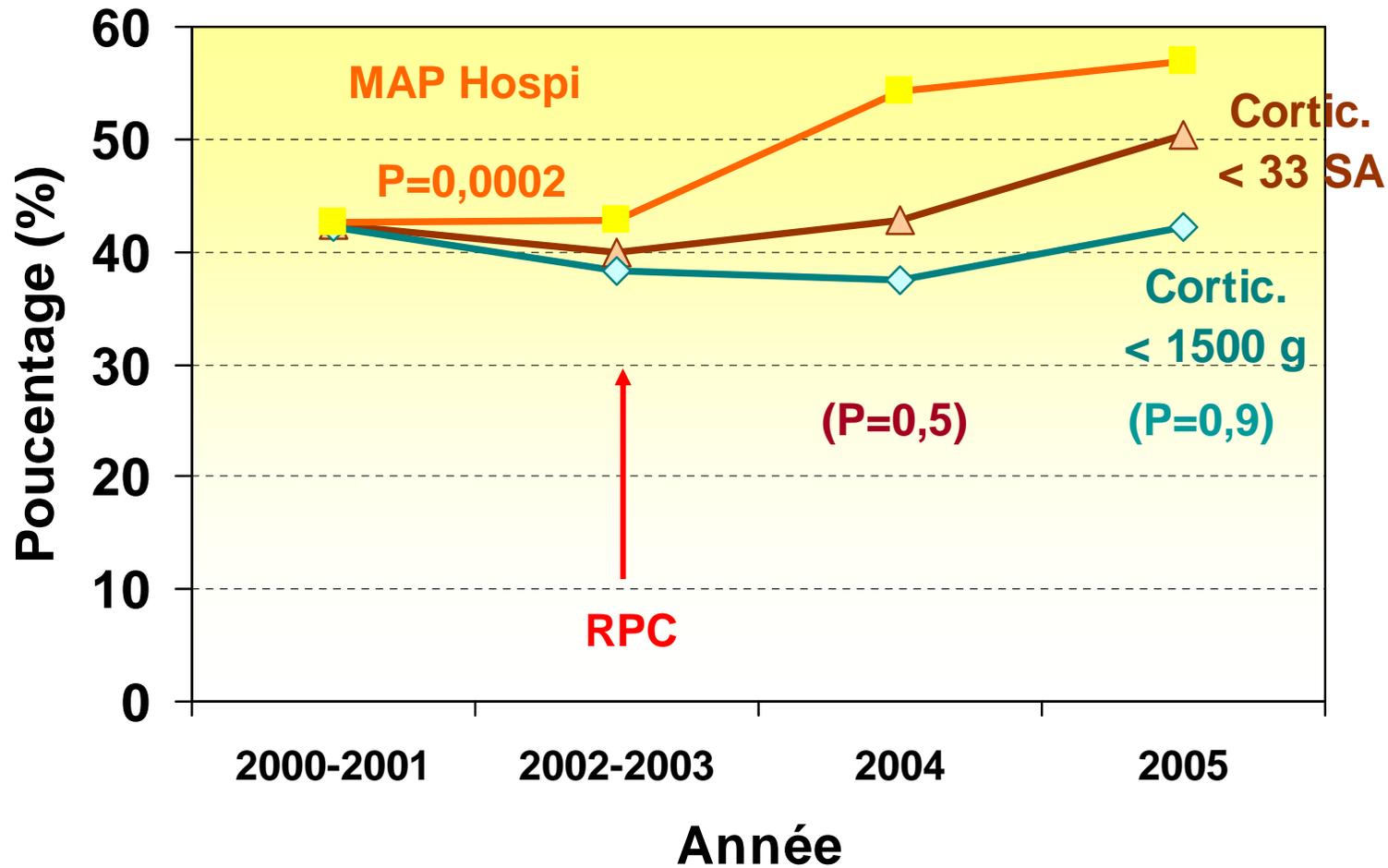
Accouchement prématuré à membranes intactes CNGOF – 2002

IV. Les corticoïdes dans la maturation pulmonaire fœtale

Les bénéfices d'une cure unique de corticoïdes sont :

- **une réduction de 40 % de la mortalité néonatale (NP1) ;**
- **une réduction de 50 % de la maladie des membranes hyalines (NP1) ;**
- **une réduction des hémorragies intra-ventriculaires cérébrales néonatales (NP1) ;**
- **une réduction des entérocolites ulcéronécrosantes (NP1).**

Corticothérapie, MAP et AP, entre 1994 et 2005



Allaitement maternel

Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie d'un enfant

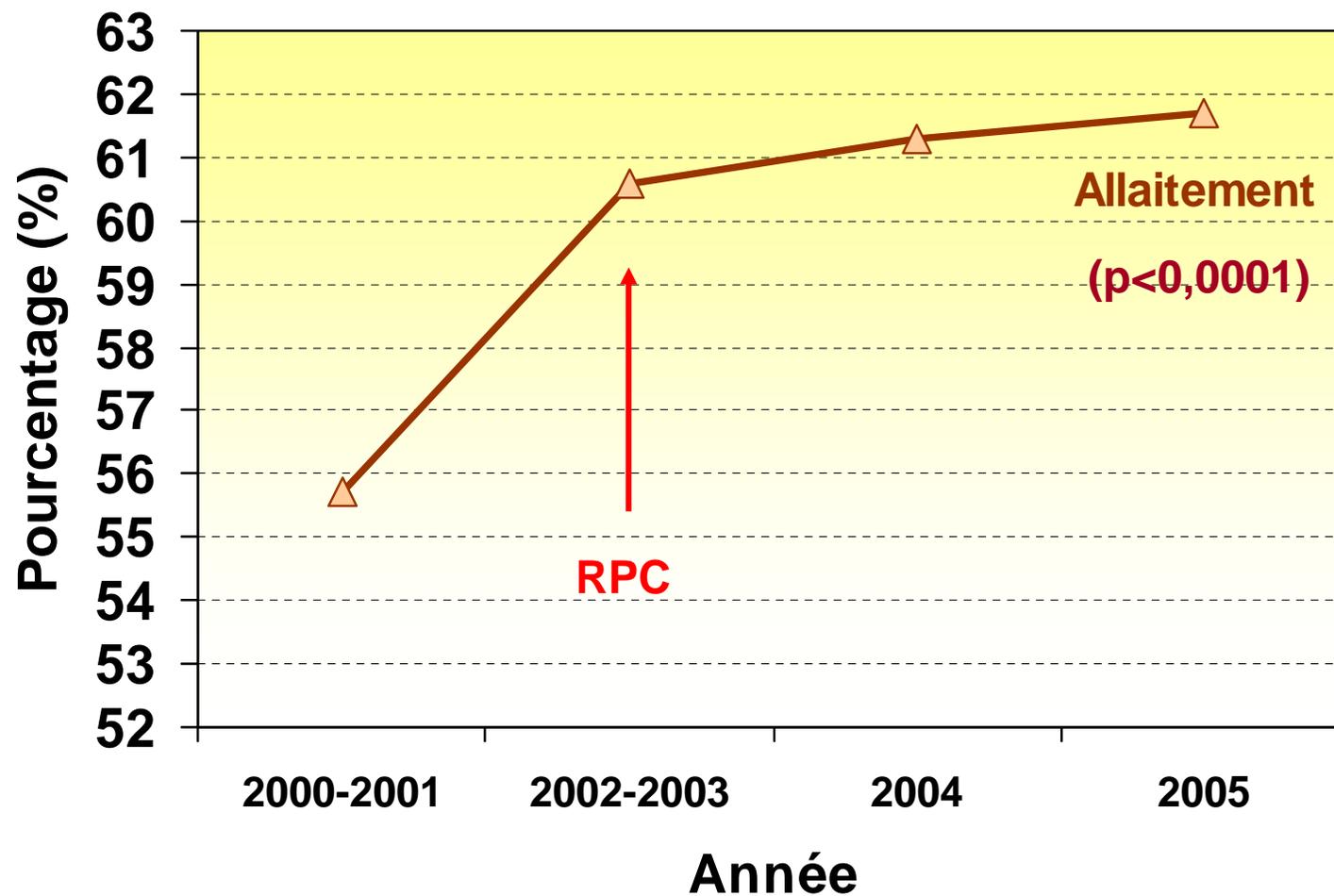
ANAES - 2002

II - ...L'allaitement maternel exclusif permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois.

V – 1. Changements des pratiques et de l'organisation dans les maternités

Toutes les interventions visant à changer les pratiques fondées sur tout ou partie des « dix conditions pour le succès de l'allaitement » proposées par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'initiative « hôpitaux amis des bébés » (IHAB) améliorent le taux d'allaitement à la sortie de la maternité et entraînent une augmentation de la durée de l'allaitement exclusif (grade B).

Taux d'allaitement entre 2000 et 2005



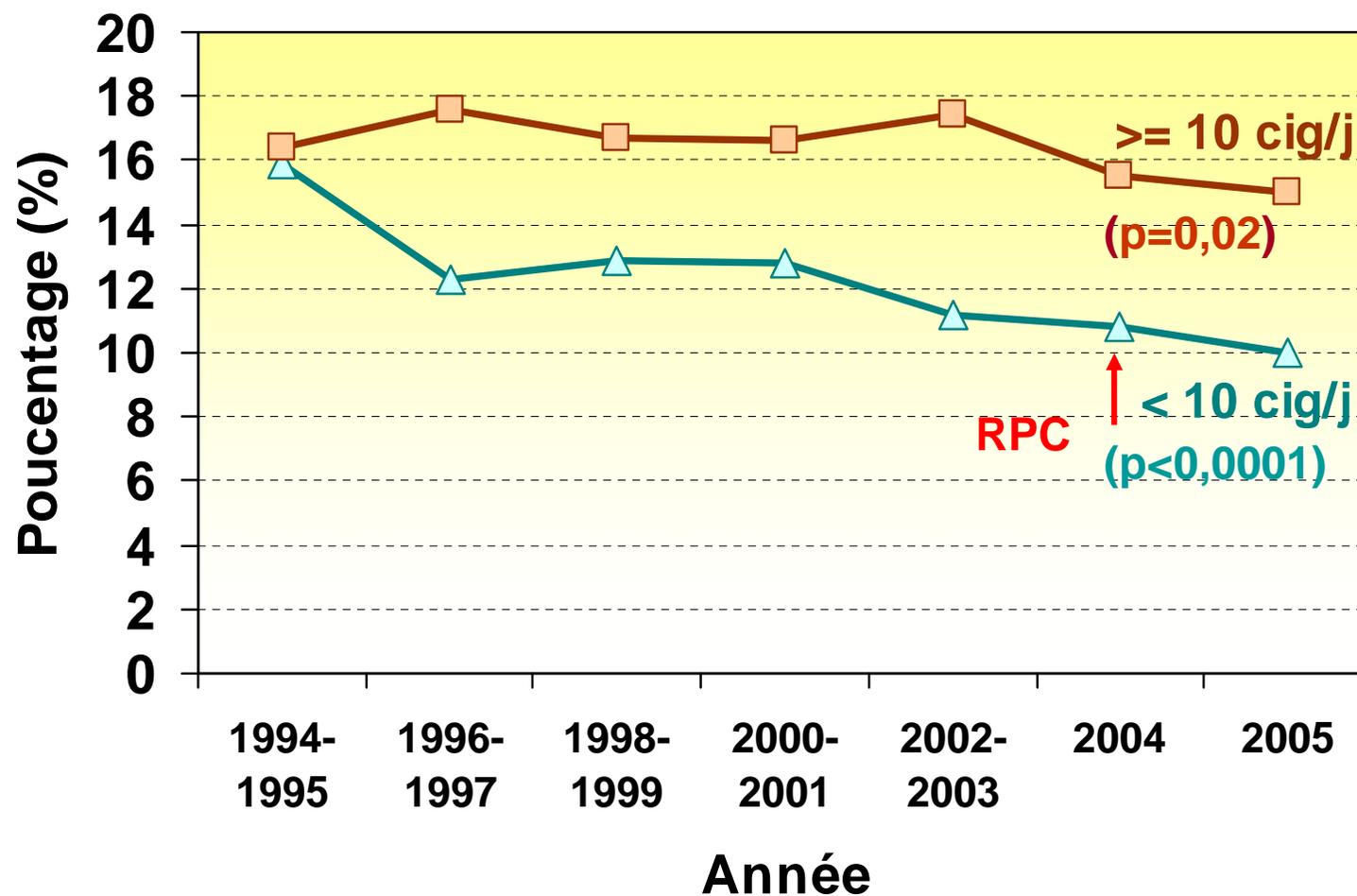
Conférence de consensus : tabac et grossesse ANAES - 2004

1. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU TABAGISME CHEZ LA FEMME, AVANT, PENDANT ET JUSTE APRÈS LA GROSSESSE

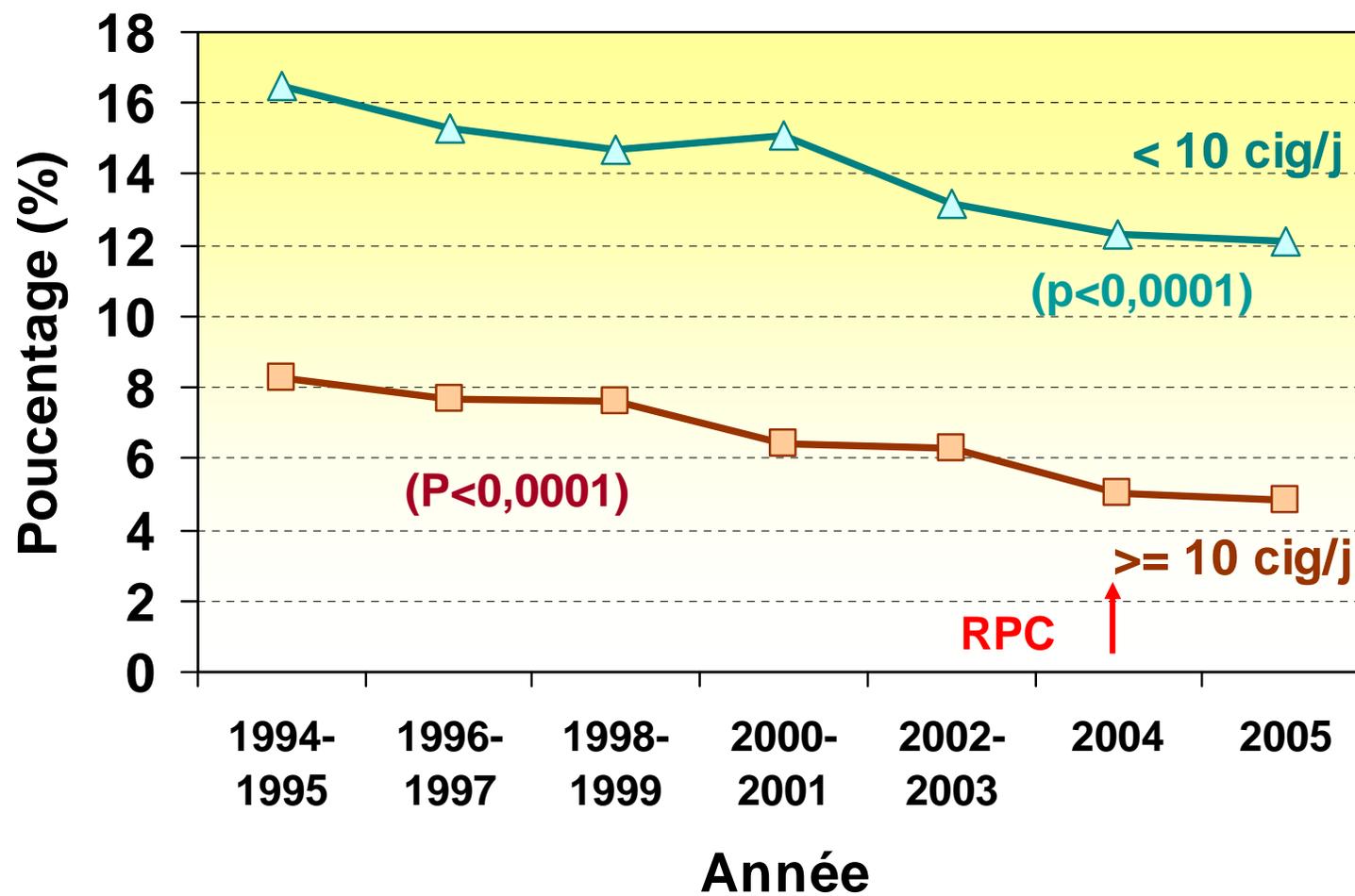
L'arrêt du tabac doit intervenir de préférence avant la conception, sinon le plus tôt possible pendant la grossesse. Il reste utile tout au long de la grossesse et même après l'accouchement.

Un arrêt total est recommandé, car la diminution du tabagisme maternel n'est pas suffisante pour prévenir l'apparition de complications maternelles, foetales ou néonatales pendant la grossesse ou au décours de l'accouchement.

Tabac avant la grossesse entre 1994 et 2005



Tabac pendant la grossesse entre 1994 et 2005

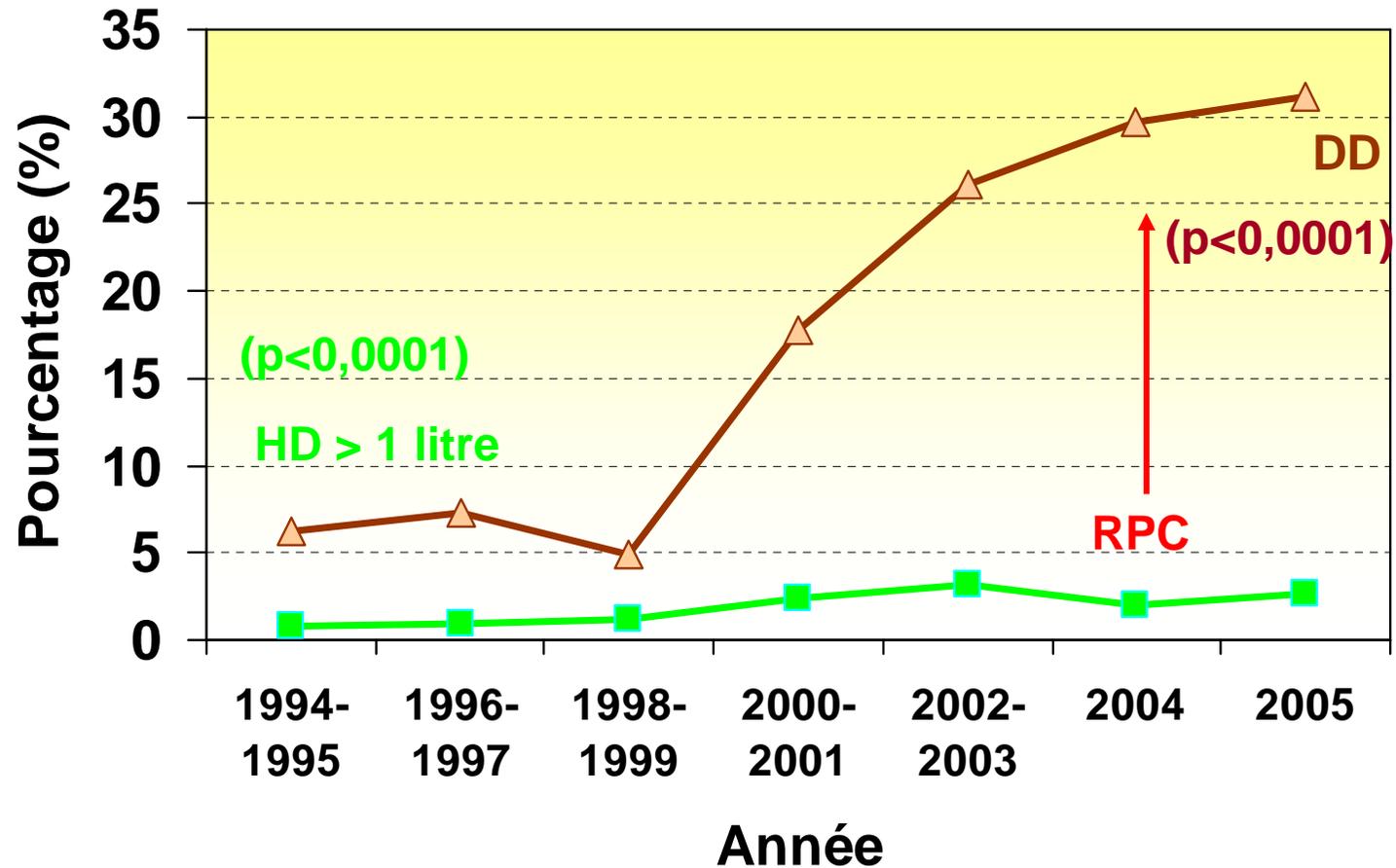


Prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat CNGOF - 2004

Prévention clinique et pharmacologique de l'HPP au moment de l'accouchement

- **une prise en charge active de la délivrance (grade A)**
- **...**
- **une injection prophylactique d'ocytocine (grade B) ; cette administration peut être faite soit au moment du dégagement de l'épaule antérieure de l'enfant (délivrance dirigée) soit après l'expulsion du placenta (grade B).**

Taux de Délivrances Dirigées entre 1994 et 2005



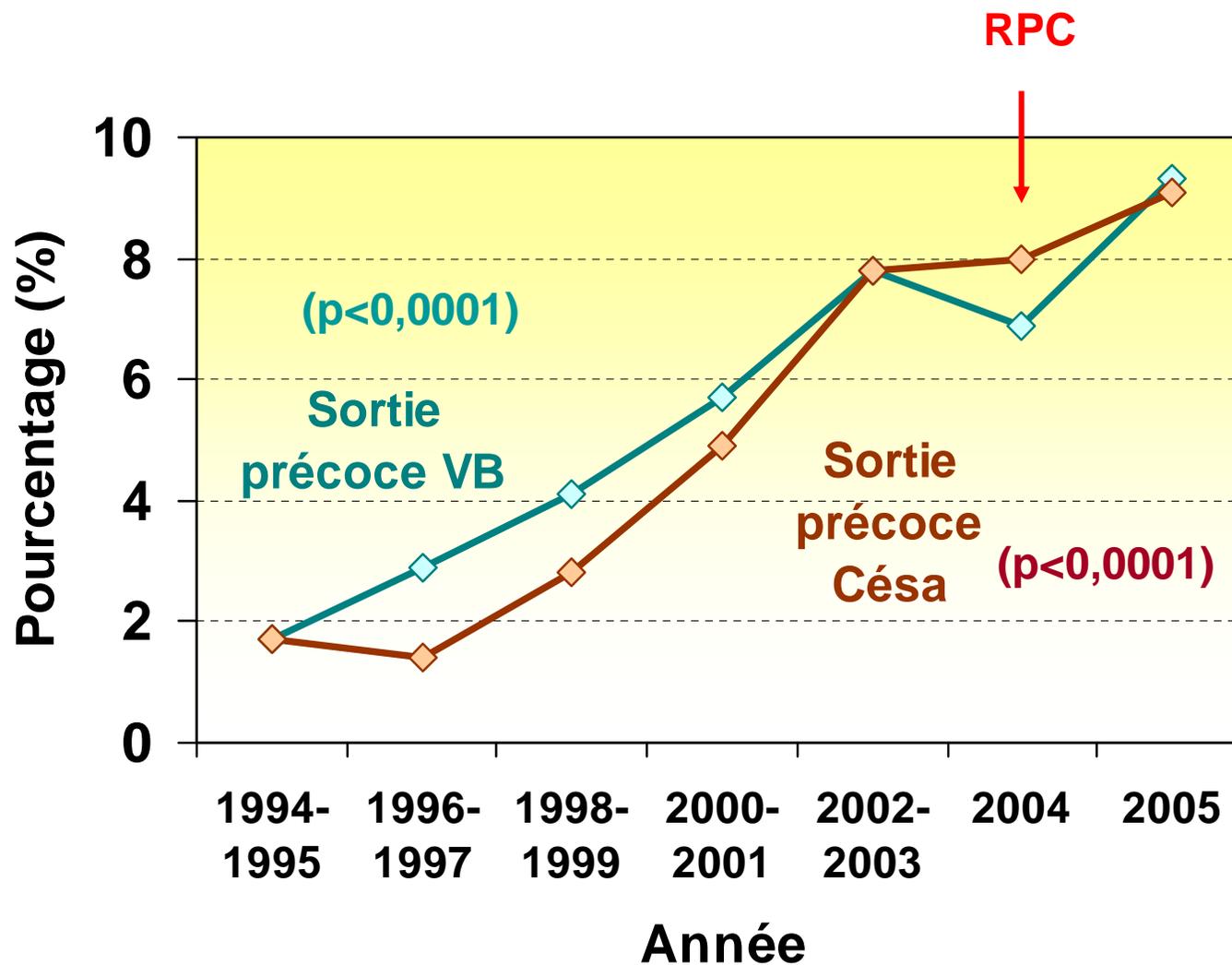
Sortie précoce après accouchement : conditions pour proposer un retour précoce à domicile

ANAES - 2004

Les termes « sortie précoce » ou « retour précoce » correspondent dans ce document à une sortie entre J0 et J2 inclus (J0 étant le jour de l'accouchement) pour un accouchement par voie basse ou entre J0 et J4 inclus pour une naissance par césarienne.

La diversification des possibilités de prise en charge permet de répondre à la demande de certains couples et de proposer à tous un choix libre et diversifié, après une large information.

Sorties Précoces entre 1994 et 2005

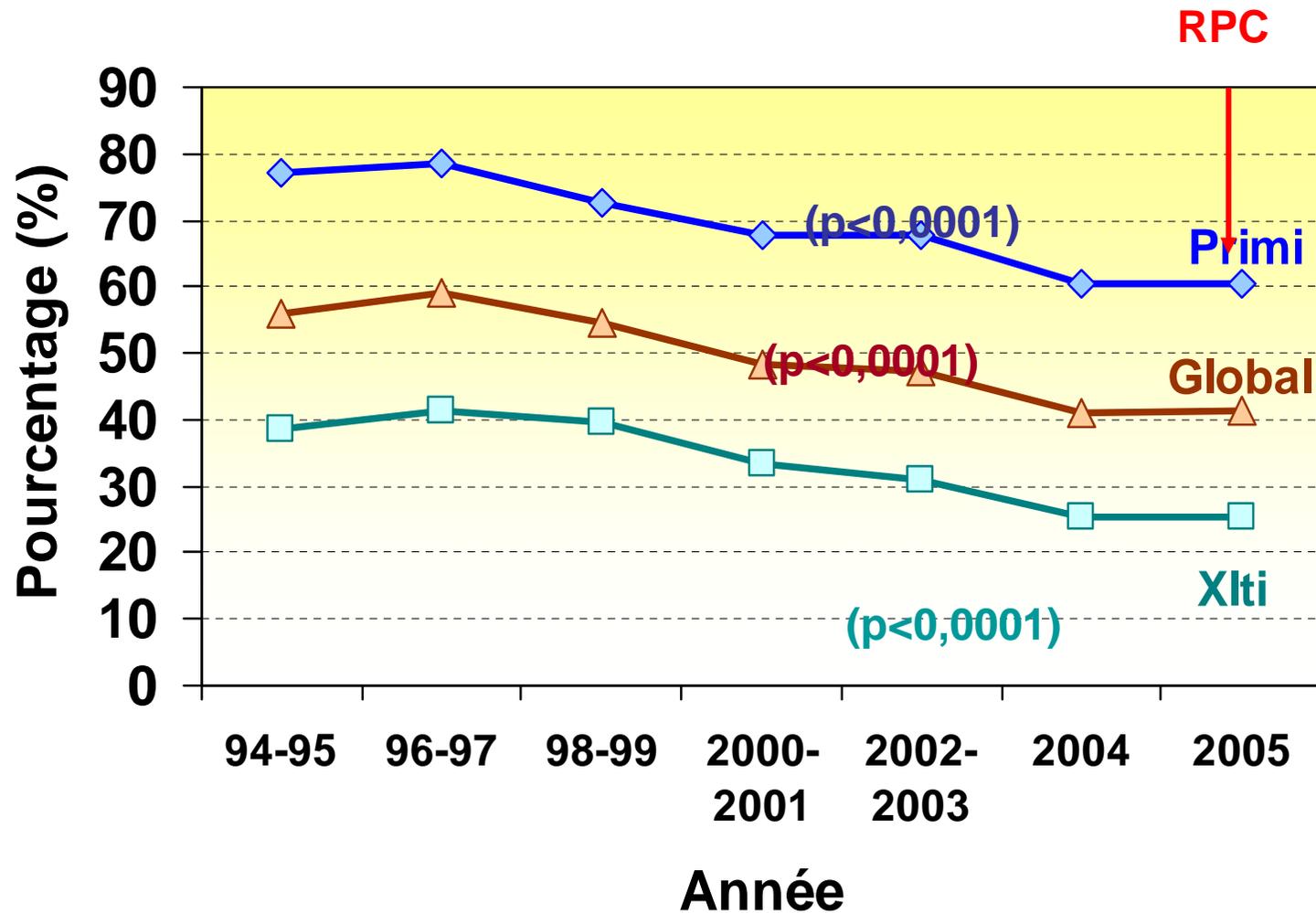


L'épisiotomie

CNGOF - 2005

- À la lumière de la littérature, le groupe de travail estime que le **taux global national devrait se situer en dessous de 30 %** des accouchements par voie basse, pourcentage qui pourrait dans l'avenir **continuer à s'abaisser** s'il se confirme que cette politique de réduction a des conséquences positives
- Un **programme** d'amélioration continue de la qualité des soins englobant **différentes actions** (formations, audits, présence d'un leader, rétro-information pour chaque professionnel de son propre taux d'épisiotomies) **devrait réduire le recours** aux épisiotomies (Grade B).

Taux d'épisiotomies entre 1994 et 2005



RPC	Année	Effet et significativité	Relation RPC et pratiques
Naiss. des enfants de faible poids	1998	Pas entre 1994 et 2005	0 / ?
Césarienne : conséquences et indications	2000	Pas d'augmentation du taux en cas d'utérus cicatriciel - 1994 et 2005	0 / ?
		↗ taux césar pour siège	- / ?
		↗ dans autres indications	- / ?
Corticothérapie pour maturation pulmonaire foetale	2002	Pas d'effet sur les taux d'enfants prématurés traités in utero	0
		Augmentation en cas d'hospitalisation MAP	+
Allait. maternel	2002	Effet significatif 2002-03	+ / ?
Tabac et Gr.	2004	Baisse dès 1995	RPC apr. modif. pratiques
HPP immédiat	2004	↗ DD depuis 1998	RPC apr. modif. pratiques
Sortie précoce	2004	↗ sortie précoce depuis 94	RPC apr. modif. pratiques
Episiotomie	2005	↘ pratique depuis 1996	RPC apr. modif. pratiques

Evaluation des modalités de diffusion des recommandations - ANAES 2000

Interventions inefficaces

- diffusion simple (9 essais concordants) ;
- formation médicale continue (FMC) dans ses formes traditionnelles (4 essais concordants).

Interventions d'efficacité discutable ou non clairement démontrée

- leaders d'opinion (impact retrouvé dans 2 études sur 8) ;
- démarche qualité (absence d'impact dans 3 essais contrôlés de qualité discutée).

Interventions d'efficacité démontrée, avec un effet intervention limité

- **audit-retour d'information** (impact retrouvé dans 27 essais sur 34) ;
- **FMC interactive** (impact retrouvé dans 9 études sur 17).

Interventions d'efficacité démontrée avec effet intervention important

- **visites médicales** (impact retrouvé dans 13 études sur 18) ;
- **rappels** (*reminders*).

Evaluation des modalités de diffusion des recommandations - ANAES 2000

- Ces évaluations ne doivent pas prendre la forme de simples études avant/après **non contrôlées** par un site témoin, études qui ne permettent jamais de conclure sur l'efficacité de l'intervention évaluée.
- **L'étude des pratiques déclarées est insuffisante** à elle seule pour affirmer l'impact d'une intervention (ANAES 2000)
- **L'association de plusieurs méthodes** de mise en œuvre est conseillée par de nombreux auteurs.

Comment diffuser efficacement en obstétrique

- Chaillet N, Dubé E, Dugas M, Audibert F, Tourigny C, Fraser WD, Dumont A.
Evidence-based strategies for implementing guidelines in obstetrics: a systematic review. Obstet Gynecol. 2006 Nov;108(5):1234-45.

Objectif : évaluer l'utilité des stratégies pour l'application des RPC et identifier les freins et les facteurs facilitants du changement de pratique en obstétrique.

Les stratégies étudiées :

- ✓ **Formations** : sur les pratiques médicales dans management HTA modérée et acct VB après césarienne = inefficace et peu d'impact.
Sur les paramédicaux : effets mixtes dans monitoring RCF pdt le travail.
Après 2 ans d' « exposition » efficace sur taux ♀ enceintes fumeuses
- ✓ **Audit et retour d'information** : **impact positif** pour 9 /11 études, la plupart sur management du travail en particulier les procédures de césariennes.
- ✓ **Leaders d'opinion** : effet mitigé, inefficace pour améliorer les taux allaitement, efficacité limitée sur taux de césarienne.
Plus d'effet sur comportement des médecins que celui des patients.

Chaillet N, Dubé E, Dugas M, Audibert F, Tourigny C, Fraser WD, Dumont A.
Evidence-based strategies for implementing guidelines in obstetrics: a systematic review. Obstet Gynecol. 2006 Nov;108(5):1234-45.

Les stratégies étudiées (suite) :

- ✓ **Démarche qualité** : **effet mixte**, 2 études effet de diminution des taux de césarienne (1 / management actif du travail et 1 / programme de PeC continue par des SF), 2 sans effet / taux de césarienne (manque de puissance statistique)
- ✓ **Visites médicales** : **effet mixte** (augmenter utilisation des revues systématiques dans management du travail)
- ✓ **Mémentos (reminders)** : **efficace**, informatique ou papier, pour réduire nb Cs prénatales. Réduction des taux de césarienne. Aide à la décision basée sur derniers apports scientifiques.
- ✓ **Combinaisons de plusieurs stratégies** : au moins deux stratégies, toujours **très efficace** pour changer les comportements

Différences entre le contexte d'obstétrique et le médical en général :

<u>Formations</u> :	effet mixte sur les non médicaux (vs inefficace),
<u>Visites médicales</u> :	effet mixte (vs efficace),
<u>Audits et retour d'info</u> :	efficace (vs effet mixte)

Conclusion

- Peu d'impact des RPC en elles-mêmes sur les pratiques.
 - 4 fois / 8 : la modification des pratiques a précédé l'élaboration de la RPC
 - Effet des ces RPC à étudier car toutes les 4 sont récentes
- L'absence d'effet incite à en rechercher les causes, les freins et les facteurs facilitateurs au changement.
- A l'heure des EPP, cette thématique est une voie de recherche intéressante et d'actualité.