



Hémorragie du post-partum

Dr D Savary, Dr B Storme, Dr M Bonnin, Dr F Bollandard, Dr E Ducher, Dr B Aublet-Cuvelier, Dr Houlle, Mme S Taithe, Dr F Vendittelli

**Pôle de Gynécologie-Obstétrique et Biologie
Reproduction**

Chu de Clermont-Ferrand

Groupe de travail

- **Vendittelli Françoise, Ph, Gynéco-obstétricien, Maternité**
- **Hutaithe Séverine, Sage-Femme, enseignante Ecole de SF du CHU**
- **Aublet-Cuvelier Bruno, PH, Médecin du DIM, CHU**
- **Ducher Eric, PH, Responsable hémovigilance, CHU**
- **Bolandad Frank, PH (anesthésiste réanimateur), SAR Hôtel Dieu (localisé à la Polyclinique)**
- **Storme Brigitte, PH (anesthésiste réanimateur) SAR Hôtel Dieu (localisé à la Maternité)**
- **Bonnin Martine, PH (anesthésiste réanimateur) SAR Hôtel Dieu (localisé à la Polyclinique)**
- **Clidière Charlotte, Sage-femme, Maternité**
- **Pouget Suzanne, Sage-femme, Maternité**
- **Lichon Martine, Sage-femme, Maternité**
- **Savary Denis, PH, gynécologue-obstétricien Maternité**
- **Houlle Céline, PH gynécologue-obstétricien, Polyclinique**
- **Augier Corinne, Sage-femme, Maternité**
- **Racana Hélène, Sage-femme, Maternité**

Pourquoi ce thème ? (1)

- La morbi-mortalité maternelle liée aux HPP reste une **priorité nationale.**
- **Première cause des décès** maternels en France (21 % des décès)
 - principalement par atonie utérine
 - $\frac{3}{4}$ jugés évitables
- **Augmentation** depuis 1994 des HPP sévères (>1l):
 - 0,8% en 1994-95
 - 2,6% en 2005 ($p < 0,0001$)
 - Malgré augmentation du taux de délivrance dirigée : de 6,2% en 1994-95 à 31,1% en 2005 ($p < 0,0001$)

[source Audipog]

Pourquoi ce thème ? (2)

- Une priorité du réseau de santé Périnatale d'Auvergne (cf. topo du Dr Bazin).
- Le CHU est le seul niveau III d'Auvergne,
 - il reçoit donc toutes les femmes à haut risque hémorragique de la région
 - **39,1% des femmes ont eu une pathologie de la grossesse**
(contre 33% pour la moyenne nationale)
[source Audipog]

Pourquoi ce thème ? (3)

- **Marge d'amélioration**

- Lors des staffs quotidiens

- Lors des revues de morbi-mortalité du réseau,

Méthode d'évaluation

- **Un audit clinique ciblé**
a été choisi en marge de la revue de morbidité et mortalité maternelle dit « staff des mamans » réalisé par le RSPA à la maternité depuis 2006.

Références utilisées

- RPC de 2004 du CNGOF-ANAES, CNEMM. La mortalité maternelle en France (1999-2001) et recommandations.
- BHE 2006
- European Project on Obstetrics Haemorrhage Reduction: Attitudes, Trial, and Early warning System. European Consensus on prevention and Management of Post Partum Haemorrhage. 2004.
- Novoseven. Fiche Affssaps d'utilisation temporaire : Avril 2008

Objectif(s)

- **limiter morbidité maternelle grave**
 - **taux de transfusion,**
 - **embolisation**
 - **hystérectomie d'hémostase**

Population de l'audit

- Inclusion: femmes ayant accouché par les voies naturelles
 - après 22 SA
 - et dont le poids du nouveau né était supérieur à 500g,
 - du 1er Janvier 2001 au 31 décembre 2006.
- Exclusion
 - femmes ayant accouché par césarienne
 - Autres étiologies que atonie utérine, ainsi que
 - celles qui n'ont pas été transfusées ou bien
 - transférées dans un autre service (réanimation, radiologie interventionnelle).

=> 21 femmes incluses

Résultats (1)

Parmi ces 21 femmes:

- **52,4% ont eu une délivrance dirigée**
(n=10) n'ont pas eu de délivrance dirigée
- 60% de ces femmes, étaient connues
comme à risque d'hémorragie de la
délivrance.

Résultats (2)

- Délivrance dans les 30 mn 80,9%
- L'examen sous valves 76,2 %
- Sondage vésical: 23,8%
- Estimation des pertes notée 57,1%
- La Prostine en relais des ocytociques a été mise en place dans les 30 mn pour 29,4 % des cas.

Plan d'actions d'amélioration (1)

1) Mise à jour du **protocole** de service (diffusion 31 mars 2008)

2) **Formations** des professionnels :

-Formation interne des médecins et sages-femmes du CHU, le 29 septembre 2008 lors d'un staff de service

-Journée de formation du Réseau de Santé Périnatale (obstétriciens, sages-femmes et anesthésistes) HPP, 23 mai 2008, au CHU

- Organisation par des PH de la Maternité de formations internes dans les maternités d'Auvergne, à la demande du RSPA.

Plan d'actions d'amélioration (2)

3^o) Diffusion du **kit du RSPA**

(magnet, poster, feuille de recueil, etc) oct 2008.

4^o) Mise en place d'un **groupe de travail**

(médecin DIM, hémovigilance et responsable qualité du pôle GORH), le 22 avril 09 afin de faciliter le recueil de **l'indicateur transfusion sanguine** en cas d'accouchement (le PMSI n'étant pas assez fiable pour cet item).

Modalités de suivi des actions d'amélioration mises en place

- Un **2ème audit clinique** est en cours (dates 2007 2008)
- **L'indicateur transfusion sanguine** a été retenu
- **Le taux d'embolisations** au CHU est disponible, chaque année (2005 : 25 cas, 2006 : 28 cas, 2007 : 25 cas, 2008 : 39 cas)

Comparaison des résultats avec ceux d'autres équipes ou des indicateurs (parangonnage)

- Dans le cadre de l'étude nationale qui partira en 2010 (PHRC Dr Vendittelli)
- Via la base de données Audipog
 - dès 100% de dossiers informatisés sur 1 an
 - soit dès 2010 pour la Maternité du CHU.