



Centre Hospitalier de Saint Flour – Evaluation des pratiques professionnelles

Prise en charge de la Menace d'Accouchement Prématuro (MAP)



Référence 42 - Obstétrique



Sommaire

- Motivation du choix du thème et objectifs
- Le groupe ayant conduit cette action
- Les références prises en compte
- L'analyse de l'organisation et des pratiques
- Les résultats de l'analyse
- Le plan d'amélioration
 - Elaboration
 - Mise en œuvre
- Suivi et re-évaluation
- Conclusion

Motivation du choix du thème et objectifs

- **Cette EPP est motivée** par le fait que l'accouchement prématuré demeure un problème de santé publique par ses conséquences médicales, psychologiques sur la mère (séparation mère/ enfant) et par son retentissement économique. Il reste la principale cause de mortalité et de morbidité néonatales.
- La MAP est quantitativement la première cause d'hospitalisation pendant la grossesse, c'est un problème de santé publique.
- **Cette EPP** a pour objectif :
 - D'optimiser la prise en charge des patiente avec une MAP.



Le groupe ayant conduit cette action

- Nom : VLADIMIROV
 - Prénom : Vladimir
 - Fonction : Gynécologue -Obstétricien
 - Unité et Service : Gynécologie –Obstétrique
-
- Nom : Guillaume
 - Prénom : Stéphanie
 - Fonction : sage-femme
 - Unité et Service : Gynécologie - Obstétrique

Les références prises en compte

Nous avons identifié les publications, les recommandations de sociétés savantes et les conférences de consensus suivantes :

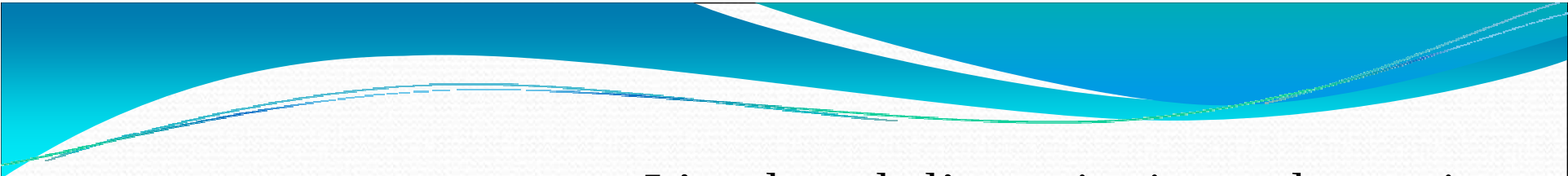
- **La menace d'accouchement prématuré (MAP) à membranes intactes (2002)** - <http://www.cngof.asso.fr/> - RECOMMANDATIONS pour la PRATIQUE CLINIQUE.
- **La menace d'accouchement prématuré (MAP) à membranes intactes** - Recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) - Novembre 2002 - [http://www.bmlweb.org/consensus_lien.html# Gynécologie%20obstétrique](http://www.bmlweb.org/consensus_lien.html#Gyn%20obst%20clinique) - **CONFÉRENCES de CONSENSUS et RECOMMANDATIONS pour la PRATIQUE CLINIQUE Lignes directrices et consensus par spécialités** (Mis à jour le 12 février 2008) **Lignes directrices.**
- **Horovitz J, Guyon F, Roux D et Dubecq JP. Accouchement prématuré. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Obstétrique, 5-076-A-10, 1996, 10p.**
- **MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE à membrane intacte (Validation 27/09/2007)** - <http://www.aurore-perinat.org/> - **Protocoles d'Obstétrique de Réseau périnatale Aurore** - Pr. R.-C. RUDIGOZ-Hôpital de la Croix-Rousse (H.C.L.) - CHU Lyon.
- **Menace d'accouchement prématuré** - <http://www.gynepro.fr> - **Protocoles d'Obstétrique** - **Fédération de Gynécologie-Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg** (Mise à jour en décembre 2005)
- **MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE : Transfert et Prise en charge (Validation 03/06/2004)** - <http://www.aurore-perinat.org/> - **Protocoles d'Obstétrique de Réseau périnatale Aurore** - Pr. R.-C. RUDIGOZ - Hôpital de la Croix-Rousse (H.C.L.) - CHU Lyon.

Les références prises en compte

- **MENECE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE A MEMBRANES INTACTES- ABREGES DE PERINATALITE - Protocoles cliniques en obstétrique - Pr. D. CABROL, Pr. F. GOFFINET, Maternité Port-Royal, GHU Ouest, AP-HP, Université René-Descartes, Paris V - 2-ème Edition MASSON 2005.**
- **Dominique Cabrol Jean-Claude Pons, François Goffinet - Traité d'obstétrique - Edition Médecine – Sciences Flammarion 2003 - *Chapitre 38 - Menace d'accouchement prématuré : diagnostic et prise en charge* - G. KAYEM, F. GOFFINET, V. TSATSARIS et D. CABROL p.422 – p. 435.**
- **Dominique Cabrol, Jean-Claude Pons, François Goffinet - Traité d'obstétrique-Edition Médecine – Sciences Flammarion 2003 - *Chapitre 39-Tocolytiques* - V. TSATSARIS, B. CARBONNE, F. GOFFINET et D. CABROL, p.436 – p. 451.**
- **Appraisal of guidelines for research and evaluation instrument - Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique - Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Fédération nationale de lutte contre cancer, Standards, Options & Recommandations, Fédération des médecins suisses (FMH) - The AGREE collaboration Janvier 2002.**
- **La santé périnatale en 2002-2003 Evaluation des pratiques médicales- AUDIPOG- France périnat réseau national d'information sur la naissance. audipog.inserm.fr/pdf/cahier_2002_2003.pdf**

Les références prises en compte

- *Les références suivantes ont été prises en compte pour situer les pratiques observées sur le terrain vis-à-vis des recommandations de bonnes pratiques.*
- MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE : Transfert et Prise en charge (Validation 03/06/2004) - <http://www.aurore-perinat.org/> - Protocoles d'Obstétrique de Réseau périnatale Aurore - Région Rhône-Alpes - CHU Lyon
- MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE à membrane intacte (Validation 27/09/2007) - <http://www.aurore-perinat.org/> - Protocoles d'Obstétrique de Réseau périnatale Aurore - Région Rhône-Alpes - CHU Lyon.



L'analyse de l'organisation et des pratiques

- Un groupe de travail des médecins et sages femmes s'est engagé dans une action d'évaluation de la prise en charge de la MAP.
- Cette évaluation s'est basée sur la méthode d'un audit clinique ciblé avec l'évaluation du respect des bonnes pratiques dans le diagnostic et l'évaluation des MAP sur un échantillon de 27 dossiers (Décembre 2006 – Septembre 2007).
- L'évaluation a été réalisée par l'analyse des données identifiées dans les dossiers obstétricaux Audipog et les courriers médicaux afférents.
- L'analyse a mis en évidence des écarts significatifs entre les recommandations et les pratiques observées dans le cadre de l'audit.

Les résultats de l'analyse

L'audit a montré que :

- dans 5 cas sur 27 l'échographie du col n'été pas réalisée ;
- dans 14 cas sur 27 la présentation du fœtus n'été pas mentionnée dans les dossiers ;
- dans 5 cas sur 27 la biométrie fœtale n'été pas réalisée ;
- dans 19 cas sur 27 le test à la Fibronectine n'été pas réalisé ;
- dans 20 cas sur 27 les patientes n'ont pas eu un bilan biologique standardisé ;
- dans 20 cas sur 27 l'électrocardiogramme n'été pas réalisé ;
- dans 21 cas sur 27 la qualification de la MAP n'été pas réalisée ;

Les données collectées par ailleurs (PEC, suivi) ont montré que :

- dans 11 cas sur 27 le repos n'été pas prescrit à la patiente ;
- dans 21 cas sur 27 la prévention thrombo-embolique n'été pas prescrite à la patiente ;
- le transfert dans une autre maternité a été effectué dans 8 cas sur 27, alors qu'aucune patiente n'a pas accouchée prématurément.



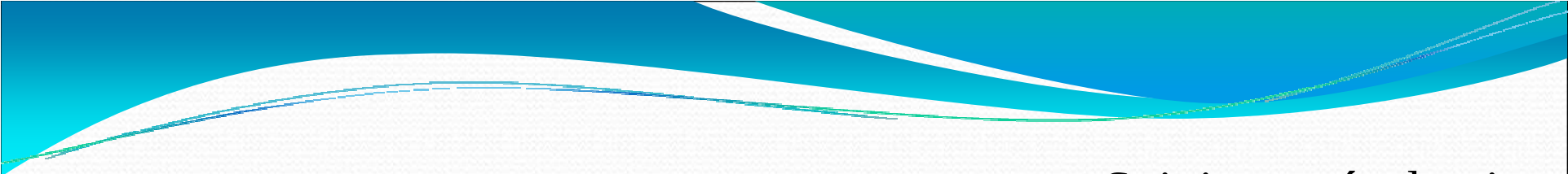
Le plan d'amélioration / Elaboration

- Sélectionner un protocole ;
- L'adapter si besoin ;
- Promouvoir son usage ;



Le plan d'amélioration / mise en oeuvre

- Adoption d'un protocole et systématisation de son usage pour tous les cas cliniques avec suspicion de MAP et/ou MAP confirmée (protocole visant le diagnostic et la prise en charge, étant en conformité avec les bonnes pratiques et avec le travail en réseaux de périnatalité avec l'intervention des spécialistes obstétriciens, pédiatres et urgentistes - SAMU/SMUR).
- La décision de systématiser son usage a été prise collégialement (médecins, sages-femmes) le 28/05/2008 lors d'une réunion du service.



Suivi et re-évaluation

- Un audit reposant sur l'usage de la même grille sera réalisé sur des dossiers de l'année 2009 afin de mesurer l'efficacité du plan d'amélioration



Conclusion

- Compte tenu que les hospitalisations et les transferts, ainsi que la prématurité représentent un coût important pour la société, l'amélioration de nos pratiques tendra à garantir que chaque patiente reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera :
 - Le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale ;
 - Au meilleur coût pour un même résultat ;
 - Au moindre risque iatrogène ;
 - Et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.