



**HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM
EN SALLE DE NAISSANCE :
PRATIQUE DÉCLARÉE DES MÉDECINS
ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS
AU SEIN DU RÉSEAU DE SANTÉ
PÉRINATALE D'AUVERGNE
(RSPA)**

**M. BAZIN¹, M. BONNIN¹, F. BOLANDARD¹, L. VERNIS¹,
B. LAVERGNE¹, B. STORME¹, F. VENDITTELLI²,
J.E. BAZIN¹, Ch. DUALE³**

- 1 - Pôle d'Anesthésie-Réanimation, Hôtel-Dieu, CHU Clermont-Ferrand
2 - RSPA, Pôle Gynéco-Obstétrique, Hôtel-Dieu, CHU Clermont-Ferrand
3 - CIC INSERM 501, CHU Clermont-Ferrand**





GROUPE DE TRAVAIL

- ✓ **Docteurs Martine BONNIN, Franck BOLANDARD, Lise VERNIS, Bernard LAVERGNE, Brigitte STORME, Jean-Etienne BAZIN : PHAR Gynécologie-Obstétrique, Hôtel-Dieu, CHU Clermont-Ferrand**
- ✓ **Docteur Françoise VENDITELLI : gynécologue-obstétricien, RSPA, Hôtel-Dieu, CHU Clermont-Ferrand**
- ✓ **Docteur Christian DUALE : PHAR, CIC INSERM 501, CHU Clermont-Ferrand**
- ✓ **Marie BAZIN : interne d'Anesthésie-Réanimation, CHU Clermont-Ferrand**





INTRODUCTION (1)

- ✓ **L'hémorragie du post partum (HPP) : 1ère cause de mortalité maternelle en France.**
- ✓ **La lutte contre les HPP : priorité nationale, déclinée au sein du RSPA.**
- ✓ **Depuis plusieurs années une politique qualité, dont l'un des axes est la réduction de la morbi-mortalité maternelle, est engagée par le RSPA (en 2003, l'Auvergne avait participé à l'enquête Euphrate - audit déclaratif des pratiques).**



INTRODUCTION (2)

✓ **Par la suite : actions suivantes par le comité scientifique du RSPA :**

- **revue de morbi-mortalité pluri professionnelle** depuis avril 2006
- **validation d'une grille d'audit clinique pour les HPP au CHU** en 2008 (mémoire ESF)
- **formation des professionnels :**
 - ✓ lors d'une journée du Réseau (Le Puy-en-Velay, juin 2007),
 - ✓ lors d'un séminaire régional (Clermont-Ferrand, mai 2008),
 - ✓ en soirée dans chaque maternité en 2008-2009 : remise d'un kit (livret + DVD techniques chirurgicales, poster pour salle de naissance, feuille de surveillance HPP, magnet pour frigos, utérus en mousse d'entraînement, CD pour les placentas accreta).

Le **taux de satisfaction** des participants, dont des anesthésistes, était élevé.

✓ **Audit organisationnel informel dans le cadre d'une thèse de médecine (+ construction du kit) en mai 2008**

- Il existe un **protocole de réseau pour les HPP** depuis juin 2008.





INTRODUCTION (3)

✓ En cours :

- ✓ **audit clinique** à partir de dossiers dans chaque maternité du RSPA (mémoire ESF 2010) ;
- ✓ **optimisation d'un algorithme pour avoir comme indicateur fiable le taux des femmes transfusées** au cours ou au décours de l'accouchement, suivi d'indicateurs liés aux HPP ;
- ✓ **étude nationale en 2010-2011 (PHRC)** pour audit déclaratif de pratique au sein des réseaux, des maternités et suivi d'indicateurs.

→ **Le travail concernant les HPP au sein du RSPA se fait de façon multi-disciplinaire (SF, Obstet, MAR) et notre audit déclaratif auprès des MAR du RSPA est une action complémentaire de celles déjà réalisées ou programmées.**





OBJECTIFS

Optimiser
la prise en charge des HPP
par les MAR au sein du RSPA.



MÉTHODE D'ÉVALUATION

- ✓ **Audit de pratique, déclaratif, effectué par questionnaire postal, élaboré à partir des RPC de 2004, envoyé aux MAR de la région Auvergne en juillet 2008, exerçant dans une structure de soins publique ou privée et comportant un service d'obstétrique.**

- ✓ **Références :**
 - o **Rapport du Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle ; déc 2006**
 - o **Benhamou D, Chassard D, Mercier JF, Bouvier-Colle MH. The seventh report of the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom : comparison with French data. Ann Fr Anesth Reanim. 2009 Jan ;28(1):38-43.**
 - o **Hémorragies du post-partum immédiat ; RPC 2004 (www.cngof.asso.fr)**



RÉSULTATS



RÉSULTATS (1): Analyse descriptive

Taux de réponse : 70 %

Données démographiques:

- ✓ Secteur public : 82 %
- ✓ MAR répondeurs de + de 50 ans : 35%
- ✓ Anesthésie obstétricale uniquement en garde : 50 %
- ✓ Confrontés au moins 1 fois à une HPP : 92%
- ✓ Accès à l'embolisation impossible : 10% ; avec transfert : 63 % des cas.

Prise en charge spécifique de l'HPP:

- ✓ Poche de recueil graduée : 75%
- ✓ Diagnostic/définition : 67%
- ✓ Délivrance dirigée : 85%
- ✓ Protocole de gestion accessible : 98%
- ✓ HemoCue™ disponible : 88%
- ✓ Ocytocine en 1^{ère} intention : 81% ; relayé par prostines en - de 30min : 71%
- ✓ Bilan biologique : 80%
- ✓ Accès PSL en - de 30min : 98%





PLAN D' ACTIONS D' AMÉLIORATION

- **Formation spécifique** des plus jeunes médecins et information sur les outils d'ores et déjà disponibles en salle de naissance (internes, jeunes assistants ou praticiens) ;
- **RSPA :**
 - Programmation pour 2010 - 2013 de **séances de simulation d'HPP sur mannequin**, dans les maternités, avec *scenari* co-écrits par MAR et obstétriciens ;
 - Diffusion individuelle par email et/ou papier du protocole de prise en charge de l'HPP du réseau.



MODALITÉS DE SUIVI DES ACTIONS D'AMÉLIORATION MISES EN PLACE

- ✓ **Ce suivi se fera via les indicateurs du RSPA : taux de transfusion, taux d'embolisation utérine, taux de chirurgie d'hémostase, taux de femmes transférées en réanimation.**

Par ailleurs, l'audit clinique en cours à partir des HPP ayant nécessité une transfusion en cas d'accouchement par les voies naturelles permettra de comparer deux périodes : 2001-2006 & 2007-2008.

Le taux de délivrance dirigée du réseau sera comparé au taux de la base de données Audipog et à l'ensemble des maternités qui participeront au volet 4 du PHRC qui débutera en 2010 (suivi prospectif d'indicateurs).



MODALITÉS DE SUIVI DES ACTIONS D'AMÉLIORATION MISES EN PLACE

- ✓ Pour l'audit clinique en cours, les maternités pourront se comparer à la **moyenne du RSPA**. Le PHRC qui démarrera en 2010 permettra au réseaux de se comparer à la moyenne des participants et il sera possible que les coordinateurs de réseaux puissent, si ils le désirent, comparer chaque maternité avec la moyenne régionale, comme on le fait en Auvergne pour les épisiotomies ou le taux de césariennes.

- ✓ Exemples de **comparaison de quelques uns de nos résultats** avec ceux de l'audit des Gyn-Obst. de 2008 (Dr A. BERTRAND)
 - Taux de délivrance dirigée selon notre EPP = 85 % (vs 90 %)
 - Utilisation d'une poche de recueil dans notre EPP = 75 % (vs 63 %)