



RSPA

Évaluation de la qualité des compte rendus d'échographie obstétricale en Auvergne

Lémery D,
Boda C,
Houille C,
Lebreton MA,
Samuel S,
Lenglet Y,
Vladimirov V,
Vendittelli F



et les professionnels ayant réalisé l'audit.



Motivations du choix du thème

- **L'échographie obstétricale est un acte fréquent**
- **La bonne tenue du dossier du patient est une priorité nationale**
 - programme IPAQH, depuis 2008.
- **Le compte-rendu d'échographie est une pièce du dossier médical obstétrical**
- **Amélioration des pratiques envisageable**
 - À la lecture des dossiers lors de
 - staffs quotidiens
 - consultation
 - hospitalisation



Méthode d'évaluation

- **Groupe de travail:**

- échographistes (PH, médecins vacataires, médecins ayant une activité mixte)
- sages-femmes

- **Audit clinique**

- La grille a été élaborée sous l'égide du Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne.
- La grille de saisie (disponible sur le web) et l'analyse ont été réalisées par l'Audipog.



Références utilisées (1)

- 1) Rapport du Comité National Technique d'Echographie et de Dépistage Prénatal, 2005.
- 2) Guide de Surveillance de la Grossesse publié par l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale ; Paris, ANDEM 1996.

En association avec

- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français,
- Société Française de Médecine Périnatale,
- Fédération Nationale des Associations de Sages-Femmes,
- Fédération Nationale des Groupes d'Études en Néonatalogie et Urgences Pédiatriques



Références utilisées (2)

- 3) **ANDEM**. Doppler en Obstétrique : évaluation clinique et économique. Edition Andem, Paris, 1995.
- 4) **HAS**. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS). Edition HAS, Paris, mai 2007.



Objectif(s)

- **Optimiser la qualité des comptes-rendus des échographies obstétricales en Auvergne.**



Résultats (1)

- Ensemble des maternités du réseau
- Recueil dans l'établissement sur fiche structurée
- Inclusion:
 - Nné vivant
 - IMG
 - 22 SA-500g
 - Consentement



Résultats (2)

- **Exclusion:**

- Les autres
- refus

- **Auditeur : échographiste de intra établissement**



Résultats (3) : Difficultés signalées d'accès à l'échographie

35 cas / 275 exploitables soit 12,7 %

	T1	T2	T3
N	20	8	7
%	7,3	2,9	2,5



Résultats (4) : Taux de couverture

	T1	T2	T3
	11-13+6 SA	20-25 SA	30-35 SA
N exploitables	276	276	279
Réalisé	238	260	267
%	86,2	94,2	95,7

Nouvelles Recommandations T 21 ?





Résultats (5) : Lieu de Réalisation de l'Echo

	T1	T2	T3
N	230	251	256
Libéral	35,7%	23,9%	18,4%
Établissement	64,3%	76,1%	81,6%



Résultats (6) : Qui réalise l'Echo ?

%	T1	T2	T3
Généraliste	0	0	0
Radiologue	3,4	2,7	1,1
Gynéco-Obst	96,1	96,9	98,9
Sage-Femme	0	0	0
NP	0,4	0,4	0



Résultats (7) : Cadre général du Compte Rendu

- Objectifs attendus par CNTE = 100%

%	T1	T2	T3
Nom opérateur	91,0	91,4	91,0
Nom patiente	97,0	99,2	97,4
1er Circul Machine	56,7	61,9	59,9
DDR	59,2	56,0	50,6
DDG	83,7	82,8	83,9
AG Corrigé	62,5	65,5	66,2
Date Examen	98,3	99,6	99,2





Résultats (8) : 1er Trimestre

- Objectifs attendus par CNTE = 100%

MORPHOLOGIE (%) :

Annexes Maternelles = 36,9

Fœtus :

Contour crane 90,5

Pari abdo ant 87,1

Mbres (N & sgts) 86,6

LA 81,4

Tropho 64,7

Précision Cond Tech 22,0

	%
Nb Foetus	85,4
Act. Card.	88,8
Mesure LCC	98,3
Mesure BIP	95,3
Clarté Nuque	95,3
DDG Corrigé	68,7
Chorionicité si GG	41,6
Calc Risque / CN	22





Résultats (9) : 2ème Trimestre

- Objectifs attendus par CNTE = 100%

Morphologie:

de 72,4 % (Septum cardiaque)
à 97,2% (Cœur 4 Cavités)

Précision Cond Tech = 25 %

Conclusion:

Synthèse Biométrie = 70,6%

Synthèse Morphologie = 61,8%

	%
Nb Foetus	62,9
Act. Card.	90,2
Mobilité	87,8
Mesure BIP	98,1
PC	95,3
PA	97,7
Fémur	97,3
Q Liq Amn	94,1
Loc Placenta	93,7





Résultats (10) : 3ème Trimestre

- Objectifs attendus par CNTE = 100%

Morphologie:

de 77,4 % (Equil cav card)
à 90,2% (Contour crâne)

& aussi app urinaire: 89,9 %
Tube Dig : 83,5 %

Précision Cond Tech = 21,4 %

Conclusion:

Synthèse Biométrie = 73,5%
Synthèse Morphologie = 59,5%

	%
Nb Foetus	56,6
Act. Card.	88,7
Mobilité	84,5
Mesure BIP	97,8
PC	96,3
PA	97,4
Fémur	95,5
Q Liq Amn	91,7
Loc Placenta	92,5
Détail si bas inséré	85,4
Présentation	93,6





Résultats (11) : Biométrie

- Objectifs attendus par CNTE = 100%
- Report de la biométrie sur abaques
 - T1 = 45,2%
 - T2 = 67,1%
 - T3 = 69,5 %





Résultats (12) : Iconographie recommandée

- Objectifs attendus par CNTE = 100%

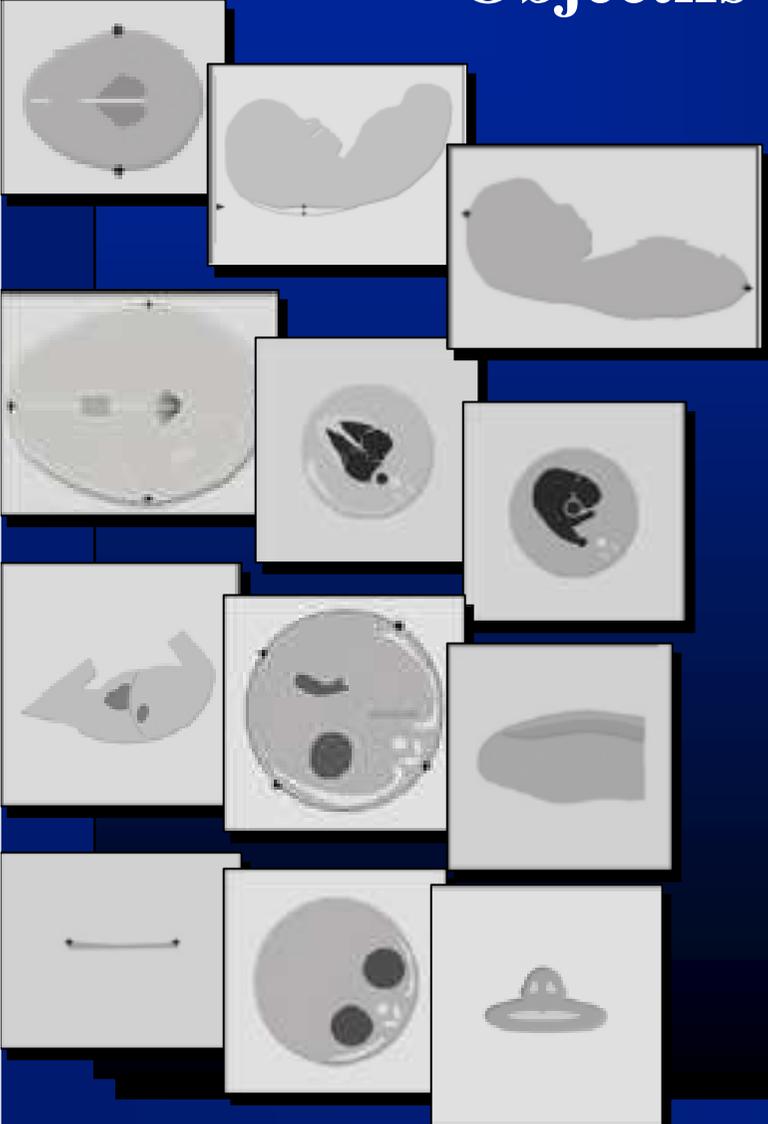


Image	T1	T2	T3
LCC	90,2	-	-
CN	85,5	-	-
BIP	84,6	93,8	95,0
4 Cav	-	82,4	73,8
Gros Vx	-	64,2	66,3
Diaphragme	-	58,1	-
DAT	-	89,5	89,3
Rachis	-	69,5	58,5
Femur	-	94,8	90,5
2 Reins	-	59,1	-
Nez & lèvres	-	61,7	-



Plan d'actions d'amélioration

- **Diffusion du résultat global de l'audit**
 - lors du congrès du RSPA (le 31 janvier 2009) : fait
- **Amélioration du dossier papier**
 - remise à jour du dossier papier écho (en cours)
 - réaliser une pochette pour mettre en place les comptes-rendus avec les courbes du CFEF imprimées (à faire)
- **Diffuser les résultats de chaque maternité aux maternités d'Auvergne en référence à la moyenne régionale (à faire)**
- **vérification de la qualité des comptes-rendus informatisés (Icos et Viewpoint) : fait**
- **protocole régional sur les éléments attendus dans un compte-rendu d'échographie à chaque trimestre (écho T1, T2 et T3) :**
 - en cours



Modalités de suivi des actions d'amélioration mises en place

- **Un 2ème audit au sein du RSPA**
 - de façon allégée
 - pas avant 2010 au mieux
- **Car l'informatisation régionale**
 - monte en puissance,
 - il sera possible de réaliser un audit via le dossier informatisé d'échographie



Comparaison avec les résultats d'autres équipes

- **Chaque maternité du réseau**
 - recevra ses résultats comparés à ceux de la moyenne du réseau (Financement demandé pour cette analyse : FICQS)
- **Le réseau ne peut faute de données nationales se comparer à d'autres réseaux pour les échographies T2 et T3.**



1ère conclusion

- **Un audit clinique est un simple état des lieux**
- **Logique d'EPP**
- **But d'amélioration des pratiques**

- **D'où l'intérêt d' un nouvel Audit quand les actions d'amélioration auront été toutes mises en place**



2^{ème} conclusion : Mais aussi vraie utilité

voire une protection juridique

● Expertise judiciaire

- Dossiers correctement remplis
 - profite équitablement au plaignant comme au soignant mis en cause
- Dossiers « vides » (ou presque)
 - pas ou peu de:
 - **Observation**
 - **Consignes**
 - Absence notable de preuve de continuité du soin
 - Dessert toujours le soignant mis en cause



(dernière) Conclusion

- **Le dossier partagé au service du décroisement et de la coordination**
 - est la solution idéale
 - si on y trouve justement quelque chose à partager !
 - réel danger de sa vacuité
 - Trop d'items rebute
 - Pas assez nuit
- **L'adhésion des professionnels se fait:**
 - Si rapport « sécurité /effort » = raisonnable
 - D'abord vers un outil de travail utile au quotidien
 - son exploitation pour l'évaluation est secondaire et doit être transparente