



**Indicateurs pertinents en maternité : avis des
cliniciens français**
Une démarche qualité du CNGOF

[C. Crenn Hébert](#)

R. Boulkedid, M.J. D'Alché-Gautier,
P. Thibon, S. David-Tchouda, J. Fresson,
L. Gerbaud, F. Vendittelli

Constat: suivi d'indicateurs + impact limité pour améliorer les pratiques

- Suivi pas toujours **explicité** dans les RPC
- Pas encore de **système d'information** accessible partout et/ou **maîtrisé par** des cliniciens
- **Mais inflation de la demande!**
 - Audipog, Maticus, FFRSP... /professionnels
 - Indicateurs Peristat, HAS (Ipaqss), INVs, ARS ... /institutionnels
 - Avec **exigences de transparence....** / assurances et Usagers

Démarche du CNGOF: objectifs

- Sélectionner les indicateurs **pertinents** et qui ont du **sens** pour les **cliniciens**
- Retenir des indicateurs **faciles à recueillir** ex à partir « registre des accouchements »

Méthode

- **Définition: indicateur de qualité des soins:**
 - > Objectiver un potentiel d'amélioration
 - Choix: Mesurable en post-partum immédiat
- **Méthode de consensus**
 - > pour synthétiser l'information et confronter des avis contradictoires
 - A. Groupe projet: expériences indicateurs ou Delphi
 - B. Groupe de cotation: professionnels de l'obstétrique

Résultats: travaux groupe Projet (1)

1- Position /autres démarches professionnelles

ex en France: démarche MATICUS =

Tableau de bord « CUSUM » pour suivi mensuel d'indicateurs
avec valeurs acceptables et inacceptables pré-définies

Evaluation de l'impact / retour d'information

2- Méthode de consensus DELPHI

- Largement utilisée pour le développement d'indicateurs de qualité en santé
- S'inspirer de la méthode HAS: interrogation itérative d'individus avec cotation des items et retour anonyme au groupe

Résultats: travaux groupe Projet (2)

3- Revue de la littérature sur Indicateurs Qualité

318 articles 2003-2013- > 80 articles en commun

5 thèmes:

Accouchement - Analgésie-anesthésie - Périnée -
Morbidity maternelle - Morbi-mortalité périnatale

Définition précise de l'indicateur: références

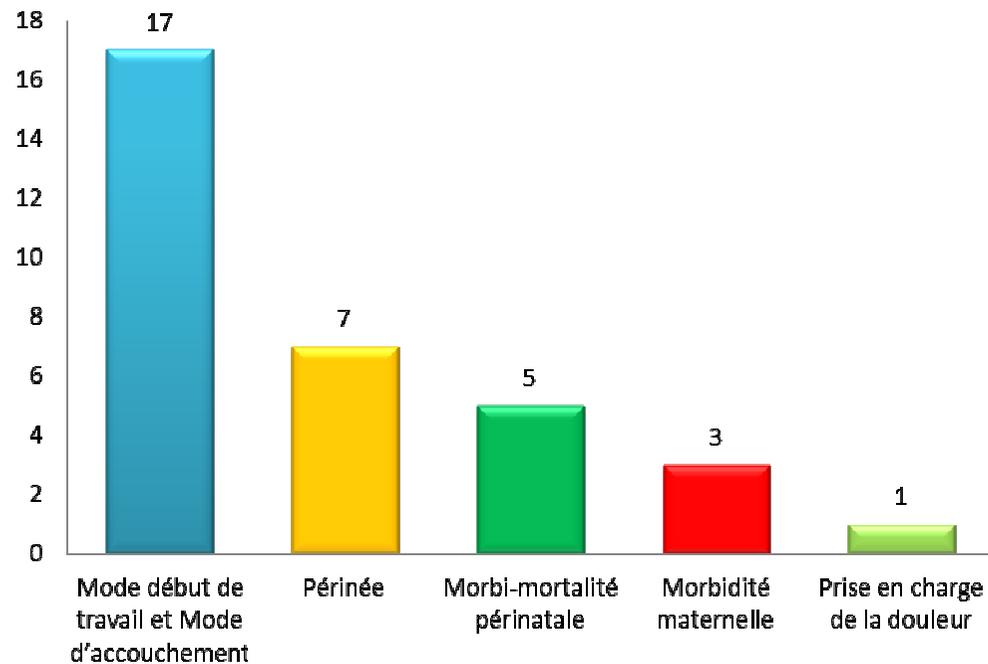
*Critères d'ajustement / population: parité, type
grossesse, ATCD cicatrice utérine, AG, PN...*

Exemple: Indicateurs concernant les césariennes (extrait)

Indicateur (définition)	Références (méthode - pays)	Numérateur	Dénominateur
- Césarienne programmées avant 39 SA sans indication clinique	-Royal College UK 2011-12 (experts - UK)	Césariennes programmées sans indication < 39 SA	Nb d'accouchements < 39 SA
- Première césarienne pour arrêt de progression	-Portelli. J Qual Clin Practice 1997 -(experts - Australie)	Nb de césariennes pour arrêt de progression	Nb d'accouchements de primipares
-			

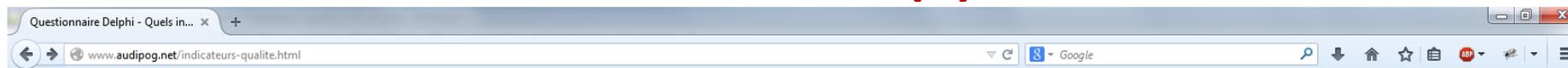
Résultats: travaux groupe Projet (3)

4- Sélection des Indicateurs (IQ) pour l'enquête



5- Elaboration du questionnaire

Exemple d'un masque de saisie pour le compte du CNGOF : Travail sur les indicateurs qualité en maternité (1)



Questionnaire Delphi Quels indicateurs d'évaluation pour les maternités ?

Menu

Préambule

Renseignements généraux

1 : Mode de début du travail

2 : Mode d'accouchement

3 : Prise en charge douleur

4 : État néonatal (morbidité et mortalité)

5 : État maternel (morbidité)

6 : État du périnée

Préambule

- **Source des données :**

pièces du dossier médical

- **Période pour calcul des taux :**

année

- **Règles de cotation :**

Les experts cliniciens sollicités dans le cadre de ce travail porté par le CNGOF doivent donner leur opinion sur la pertinence clinique des indicateurs qualité proposés (fond jaune dans le questionnaire) et sur quelques définitions proposées (fond bleu dans le questionnaire), en renseignant toutes les propositions (afin de limiter les valeurs manquantes).

Les experts n'ayant pas participé au 1^{er} tour, ne pourront pas participer au 2^e tour.

En regard de chaque proposition a été placée une échelle numérique graduée de 1 à 9 :

- la valeur 1 signifie que le professionnel juge la proposition totalement inappropriée (ou non indiquée, ou non acceptable),
- la valeur 9 signifie que le professionnel juge la proposition totalement appropriée (ou indiquée, ou acceptable),
- les valeurs 2 à 8 traduisent les situations intermédiaires possibles,
- la valeur 5 traduisant l'indécision du répondant.

Pour chaque proposition listée, vous devez donner une réponse en cochant l'un des chiffres entre 1 et 9. Les réponses intermédiaires ne sont pas acceptées (ex : 2,5).

Signification de l'échelle numérique graduée de 1 à 9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
totalement inappropriée			indécision			totalement appropriée		

Nous vous remercions pour votre participation.

[Accéder au questionnaire](#)

Exemple d'un masque de saisie pour le compte du CNGOF : Travail sur les indicateurs qualité en maternité (2)



Questionnaire Delphi - Quels in... x +

www.audipog.net/epp/indicateurs-qualite/questionnaire.php

Google

Questionnaire Delphi

Quels indicateurs d'évaluation pour les maternités ?

Menu

- Préambule
- Renseignements généraux
- 1 : Mode de début du travail**
- 2 : Mode d'accouchement
- 3 : Prise en charge douleur
- 4 : État néonatal (morbidité et mortalité)
- 5 : État maternel (morbidité)
- 6 : État du périnée

Critère 1 : Mode de début du travail

Toutes les réponses (hors commentaires) sont obligatoires

1.1 Indicateur : Travail spontané (%)

Définition

Nombre de femmes ayant eu un travail spontané (≥ 22 SA ou avec naissance d'un enfant pesant [PN] ≥ 500 g en l'absence de début de grossesse connue) sur la totalité des accouchements (≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g en l'absence de début de grossesse connue).

Votre avis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Totalement inappropriée	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Totalement appropriée							

Votre réponse : 9 (totalement appropriée)

Commentaires

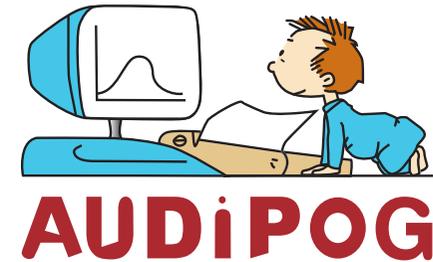
Vous pouvez saisir des commentaires beaucoup plus longs que ce texte.

Discussion

- **Constitution du groupe projet** : obstétriciens et méthodologistes .
- ? *participation des usagers cf dans le Danish National Indicator Project: Objectif d'APP > faciliter le choix éclairé du public*
- ? *Organisme d'accréditation cf Collège Australien et NZ: indicateurs de qualité > performance*
- **Méthode de sélection primaire des indicateurs:**
- Indicateurs déjà validés / *indicateurs innovants?*
- **Mettre en commun des indicateurs et potentiel d'amélioration? Variabilité -> Contradiction?**

Conclusion

- Prochaine étape: **diffuser** le questionnaire aux GO et SF avec saisie en ligne des **cotations**, analyses et retour d'information
(2 tours)
- **Structurer les données** minimales après sélection, à recueillir dans les registres d'accouchement
- **Proposer une directive qualité** valide à minima pour l'évaluation des maternités, sous l'égide du CNGOF (certification et impact RPCs)



Merci de votre attention

Indicateur (définition)	Références (méthode - Pays)	Numérateur	Dénominateur
<p>-Taux global de césariennes -Taux de césariennes chez les nullipares (↔ primipare) -Césariennes sur utérus cicatriciel</p>	<p>-Venditelli et al. RESP 2012 -Venditelli et al. GYOBFE 2008 (indicateurs Audipog - France)</p>	<p>Césariennes Césariennes nullipares Césariennes uterus cicatriciel</p>	<p>Nombre total d'accouchements Nb accouchements /nullipares Nb accouchements/utérus cicatriciel</p>
<p>-Césarienne programmées avant 39 SA sans indication clinique</p>	<p>-Royal College UK – 2011-12 -(experts - UK)</p>	<p>Césariennes programmées sans indication < 39 SA</p>	<p>Nb d'accouchements < 39 SA</p>
<p>-Accouchement voie basse chez les 2ème pare après 1er accouchement par césarienne (VBAC : vaginal birth after caesarean section) (Accouchement par VB chez les femmes ayant eu un premier accouchement par césarienne (et pas d'autre accouchement VB))</p>	<p>-Royal Australian and NZ College of Obs and Gyn (RANZCOG). 2013 (experts - Australie et NZ) -Portelli. J Qual Clin Practice 1997 (experts - Australie) -Hale. JAMA 1994 (éditorial – USA)</p>	<p>Nb de femmes 2ème pare accouchant par VB avec césarienne lors du 1er accouchement >=20 SA</p>	<p>Ensemble des femmes 2ème pare avec césarienne lors du 1er accouchement >=20 SA</p>
<p>-Césarienne avant/pendant travail chez les femmes à bas risque</p>	<p>-Boulkedid et al. PlosOne 2013 (méthode Delphi - France) -Vendittelli et al. RESP 2012 (indicateurs Audipog - France) -Gilbert et al. J qual patient safety 2013 (experts – USA) -Main et al.AJOG 2006 (experts, projet Qualité – Californie CMQCC) -Mamelle et al. JGOBR 2001 (groupe d'experts - France)</p>	<p>Nb de Césariennes avant/pendant travail chez femmes à bas risque</p>	<p>Boulkedid : accouchements 18-40 ans, singleton, céphalique, pas de comorbidité grossesse, pas d'aspirine, pas d'IRM ou scanner pendant grossesse. Vendittelli : nullipares, singleton, à terme, céphalique Gilbert : nullipares, singleton, à terme, céphalique Main : nullipare, singleton, à terme, céphalique (désir maternel de césarienne exclu)</p>
<p>-Première césarienne pour arrêt de progression -Première césarienne pour détresse fœtale</p>	<p>-Portelli. J Qual Clin Practice 1997 -(experts - Australie) -Portelli. J Qual Clin Practice 1997 (experts - Australie)</p>	<p>Nb de césariennes pour arrêt de progression Nb de césariennes pour hypoxie fœtale</p>	<p>Nb d'accouchements de primipares Nb d'accouchements de primipares</p>