

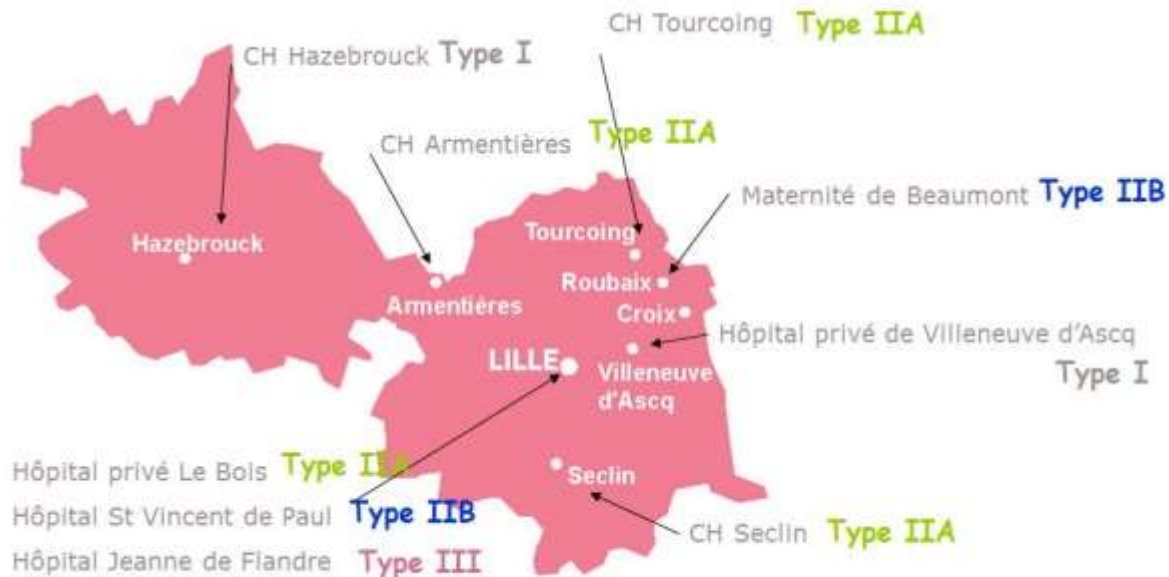
Analyse de Dysfonctionnement au sein d'un réseau de santé en périnatalité en partenariat avec le Réseau Santé Qualité régional

Sophie Carpentier, Sage-Femme chargée de l'évaluation, de
l'épidémiologie et de la qualité des pratiques, Réseau Ombrel

Christophe Decoene, Médecin coordonnateur, RSQR

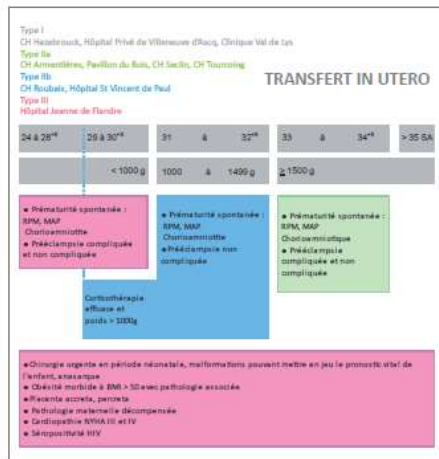
Le Réseau OMBREL

- ▶ Réseau de périnatalité de la métropole Lilloise et des Flandres intérieures
- ▶ Création en 2001, association depuis 2005
- ▶ 9 maternités et 19 800 naissances / an
- ▶ Regroupement des 5 réseaux des Hauts de France en cours, 1 seul réseau régional au 1^{er} janvier 2020



Organisation des transferts

- ▶ Dès 2005 le réseau de périnatalité OMBREL a rédigé et diffusé des recommandations de transferts. Elles sont déclinées sous forme d'affiches et de dépliants. Celles-ci ont été remises à jour régulièrement et utilisées dans tous les établissements.



TRANSFERTS ET TRANSPORTS PERINATALS DANS LA METROPOLE LILLOISE RECOMMANDATIONS

TRANSFERT MATERNEL POST-PARTUM

Vers CHRU - Hôpital Jeanne de Flandre

- Pathologie maternelle relevant des soins intensifs
- Pathologie maternelle rare relevant des soins intensifs

Vers CHRU - Soins intensifs cardiologiques

- Pathologie cardiovasculaire relevant des soins intensifs*

Vers le CH de Roubaix

- Pathologie maternelle relevant des soins intensifs
- Embolie pulmonaire crurorique

Vers le CH d'Armentières

Vers le Pavillon du Bois

Vers le CH de Tourcoing

- Pathologie maternelle relevant des soins intensifs

Vers HPVA

- Pathologie maternelle relevant des soins intensifs

* Embolie pulmonaire crurorique
Cardiopathie NYHA III et IV, valvulopathie sévère ou complexe, cardiopathie congénitale, HTAP ...

TRANSFERT NEONATAL

≤ 28 SA et/ou < 1000 g

- Distresse respiratoire avec FIO₂ > 95%
- Anoxie périnatale avec indication d'hypothermie
- Infection avec troubles hémodynamiques
- Cardiopathies nécessitant une exploration invasive ou un geste urgent et cardiopathie avec indication de prothèse

29-32^{se} SA et/ou 1000-1500g

- Distresse respiratoire avec FIO₂ > 95%
- Anoxie périnatale sans indication d'hypothermie
- Infection nécessitant une surveillance hémodynamique
- Autres cardiopathies

≥ 33^{se} SA et/ou > 1500g

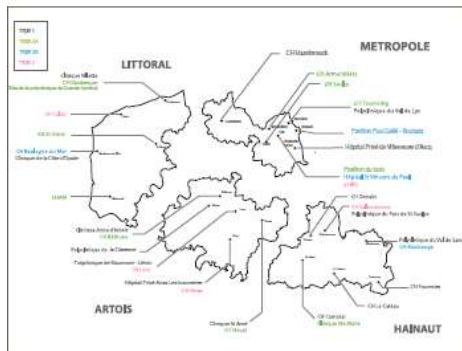
- Infection asymptomatique sans trouble hémodynamique
- Troubles métaboliques nécessitant des apports IV
- Troubles alimentaires
- Syndrôme malformatif ou pathologie neurologique nécessitant des examens complémentaires

Contre-indications : Emergences, TBI (Transports Inter-hospitaliers)

CONTRE-INDICATIONS AU TRANSFERT MATERNEL

Extraction fœtale nécessaire en urgence
HRP enfant vivant
Anomalie du rythme cardiaque fœtale
Accouchement imminent

Risque vital maternel susceptible d'être aggravé par le transport
Hémorragie à hémodynamique instable
CIVD et anémie non corrigée
Eclampsie et/ou HTA maligne



Historique au sein du Réseau OMBREL

- ▶ Réception de déclarations de dysfonctionnements de réseau informelles, en particulier dans le cadre de transferts maternels et néonataux
- ▶ Quelques déclarations / an provenant des établissements, ne correspondant pas toujours à des dysfonctionnements de réseau
- ▶ Réalisation d'une « RMM » début 2016 sur un cas d'HDD, manque d'une procédure complète, pas d'évaluation des actions correctives proposées
- ▶ Déception des établissements qui regrettent de ne pas avoir plus de retours

Partenariat avec le RSQR

- ▶ 2017 : développement d'un partenariat avec le RSQR avec pour objectifs

➡ Améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins en santé périnatale

➡ Analyser et améliorer les pratiques professionnelles sur l'ensemble du territoire (ex : patient traceur)

➡ Avoir un regard croisé utile pour la mise en place d'une procédure d'Analyse de Dysfonctionnement de Réseau




Création d'un conseil scientifique

- ▶ Dans le même temps le réseau lance un appel à candidatures afin de créer un conseil scientifique.
- ▶ Il comprends :
 - ▶ Les pilotes des différentes commissions thématiques du réseau
 - ▶ Des membres actifs, professionnels ressources volontaires
 - ▶ Le RSQR est régulièrement invité à cette commission

Mise en œuvre

- ▶ Rédaction d'une procédure d'ADR en collaboration avec le RSQR sur la base des recommandations de la HAS, démarche différente d'une RMM.
- ▶ La procédure est présentée en réunion en novembre 2017. Les responsables qualité des établissements y sont invités en plus des membres de la commission transfert/transport et du conseil scientifique.
- ▶ Proposition d'une fiche de déclaration de dysfonctionnement détaillée. Elle est discutée avec les professionnels et validée.
- ▶ Tous les établissements signent l'acte d'engagement.
- ▶ Celui-ci est repris dans la convention signée entre les établissement et le réseau : « déclarer les évènements indésirables et participer aux ADR ».

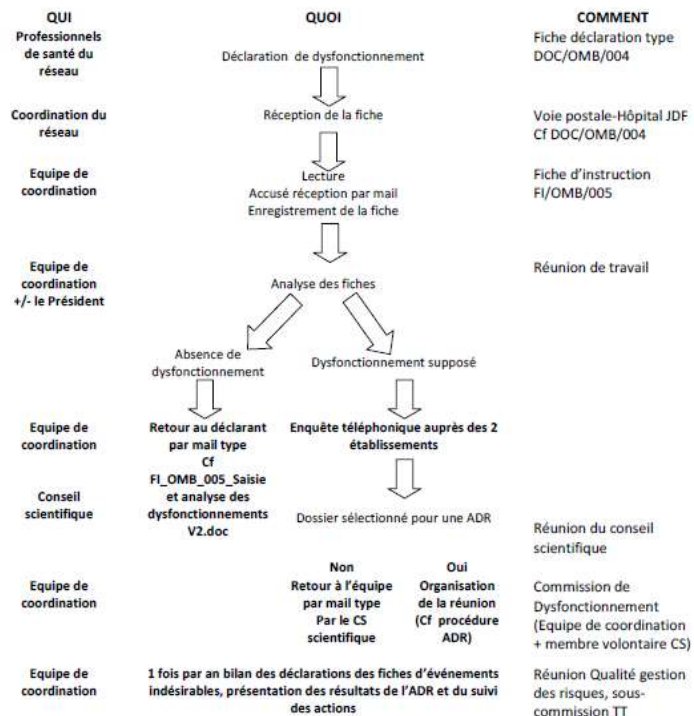
	PROCEDURE	PR/OMB/006
	DECLARATION ET ANALYSE DES DYSFONCTIONNEMENTS AU SEIN DU RESEAU	11/2017 Version : 2
		Page 1/1

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom : S Carpentier Fonction : Sage-Femme Visa :	Nom : F Devos Fonction : Coordinateur Visa :	Nom : B Bailleux Fonction : Visa :

1/ **Objet du document** : permettre à tout professionnel du réseau OMBREL de signaler une situation aiguë dont il estime qu'elle correspond à un défaut de prise en charge en réseau du patient.

2/ **Domaine d'application** : qualité

3/ **Destinataires du document** : professionnels investis et coordination du réseau OMBREL



	FICHE DE DECLARATION DE DYSFONCTIONNEMENT AU SEIN DU RESEAU	DOC/OMB/004 13.11.2017 VERSION 3
---	--	--

Merci de compléter les cadres en écrivant lisiblement

Dysfonctionnement survenu le : ____ / ____ / ____ Concernant le (la) patient(e) : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____	Etiquette
---	-----------

Lié à un transfert ou un retransfert Maternel Néonatal

Nature du dysfonctionnement :

Absence de transfert ou de retransfert
 Difficulté à trouver une place Mauvaises conditions de réalisation du transport
 Désaccord entre professionnels de maternités et/ou du SAMU ou SMUR pédiatrique
 Manque de déontologie dans les propos tenus entre professionnel
 Absence d'interlocuteur médical sur place Absence d'interlocuteur médical « senior »
 Défaut de communication ou manque d'objectivité dans la communication des informations médicales du patient
 Autres : _____

Lié à une prise en charge générale du patient

Nature du dysfonctionnement :

Délai de prise de rendez-vous
 Impossibilité de contacter un professionnel
 Absence ou défaut de communication d'informations médicales
 Manque de déontologie dans les propos tenus et rapportés aux patients
 Mauvaise définition des rôles dans une prise en charge pluridisciplinaire
 Défaut de prise en charge malgré les protocoles ou les formations

Autres : _____

Précisez les circonstances:
 Pour les transferts ou retransferts, précisez l'origine et la destination, l'indication, les professionnels impliqués, mode de transport)

IDENTITE DU DECLARANT	Tampon
Nom et Prénom : _____ Profession : _____ Lieu d'exercice : _____ Coordonnées (téléphone ou Email) : _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>

Détail de la procédure

- ▶ A réception des fiches, une 1^{ère} enquête est faite par la sage-femme chargée de l'évaluation, de l'épidémiologie et de la qualité des pratiques.
- ▶ Elle joint par téléphone les déclarants et les coordinatrices en maïeutique des établissements concernés, afin d'éclairer la situation.
- ▶ Au besoin, elle organise une étude de dossiers in situ, accompagnée d'un membre du conseil scientifique.
- ▶ 2 réunions par an sont organisées
- ▶ Accompagnée par le RSQR, elle rédige une présentation circonstanciée anonymisée et identifie des pistes de réflexions.
- ▶ Suite à la réunion, et en fonction des réflexions autour des pistes d'améliorations, des fiches de recommandations sont rédigées et diffusées largement dans le réseau.

Résultats

- ▶ 2 ADR ont été organisées en 2018 et une en 2019,
- ▶ 8 dysfonctionnements y ont été présentés,
- ▶ 3 fiches de recommandations ont été rédigées et diffusées,
- ▶ Un dysfonctionnement a débouché sur un travail de la commission protocole et a permis la rédaction de recommandations de « Prise en charge des menaces d'accouchement prématurés entre 22 et 25+6SA », s'appuyant sur :
 - ▶ un début de corticothérapie systématique dès 23+0SA,
 - ▶ Une concertation pluri professionnelle entre l'établissement demandeur et le type 3, pour s'accorder sur la situation avant de rencontrer les parents,
 - ▶ la possibilité d'un TIU dès 23+0SA (même si une PEC active n'est pas décidée).

Intérêt de l'apport du RSQR

- ▶ Accompagnement d'experts en qualité qui a permis au réseau d'aller au bout de la démarche avec un soutien opérationnel,
- ▶ Mise en place d'un travail pluridisciplinaire: équipes de périnatalité + services qualité,
- ▶ Replacer la déclaration de dysfonctionnement comme un moyen d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charges en périnatalité,
- ▶ Intérêt pour les professionnels à déclarer les dysfonctionnements de réseau, afin d'améliorer le travail en réseau tout en préservant l'anonymat des déclarations,
- ▶ Intégration de tous les établissements dans la démarche,
- ▶ Augmentation du nombre des déclarations.

Conclusion

- ▶ Intérêt des partages d'expériences et des regards croisés entre le réseau de santé en périnatalité et le réseau santé qualité.
- ▶ Complémentarité entre « expertise médicale » et « expertise qualité ».
- ▶ Déclarations de dysfonctionnement replacées comme moyen d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charges en périnatalité.