



« Évaluation de la pertinence  
des césariennes »

**Marie-Christine du BOULET**  
Directrice des soins

**Karim DEKKAR**  
Assistant qualité

**CLINIQUE CHAMPEAU BÉZIERS**



## Plan de l'intervention

Présentation de la Clinique

Contexte

Choix du thème

Méthodologie

Audit clinique

Résultats

Analyses

Communication

Impact

Amélioration



## Présentation de la Clinique

- Établissement **MCO** (**M**édecine - **C**hirurgie - **O**bstétrique) de 116 lits & places
- Accréditée en 2000 lors de la procédure d'accréditation V1
- Certifiée ISO 14001 en 2000 (norme environnementale)
- Bâtiment construit selon la norme Haute Qualité Environnementale
- Auditée en mai 2005 pour la seconde procédure d'accréditation V2
- Service de maternité :
  - Maternité de niveau 1 (surveillance & accouchements à bas risque)
  - 32 lits et un bloc obstétrical



## Contexte

- **Seconde procédure d'accréditation**
  - Le chapitre 4 du manuel « *Évaluations & dynamiques d'amélioration* » est lié aux EPP. Ce chapitre comporte 3 références : 44, 45 et 46.
  - La référence 44 composée de 6 objectifs ou critères, concerne la pertinence des pratiques. Pour répondre au critère 44b « *Pertinence des actes invasifs* », le choix du thème s'est orienté vers la « *Pertinence des césariennes* ».



## Choix du thème

- **Fréquence de la pratique** : 1500 accouchements/an
- **Différence de pratiques** : non respect des recommandations du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens Français
- **Coût de la non qualité** : risque d'infections nosocomiales, augmentation de la durée moyenne de séjour
- **Existence d'un référentiel** : recommandations du SYNGOF
- **Marge d'amélioration en terme de qualité de soins** : diminution du nombre de césariennes avant terme, amélioration de la qualité de la prise en charge des parturientes



## Méthodologie

- Création d'un comité de pilotage et d'un groupe EPP
- Sensibilisation et formation aux **Évaluations des Pratiques Professionnelles** par la cellule qualité
- Choix du thème par le groupe EPP
- Validation du sujet par 2 gynécologues obstétriciens et la responsable du service maternité
- Choix du référentiel à partir des recommandations (SYNGOF)
- Elaboration des critères sur la base des points faibles identifiés dans l'établissement
- Validation par le comité de pilotage



## Audit clinique

- **Type d'étude** : rétrospective
- **Taille de l'échantillon** : 30 dossiers
- **Mode de recueil** : analyse de dossiers et renseignement d'une grille
- **Période d'évaluation** : 01/01/05 au 28/02/05



## Résultats

Critères	OUI	NON	NA
Le terme est de 39 semaines d'aménorrhée ou plus	47%	<b>37%</b>	17%
L'indication est pertinente	93%	7%	0%
La préparation cutanée préopératoire est réalisée selon le protocole	50%	<b>23%</b>	27%
La patiente est informée et préparée psychologiquement	87%	7%	7%
Une analgésie loco régionale est réalisée	93%	0%	7%
L'antibioprophylaxie per-opératoire est faite	100%	0%	0%
Le protocole de prise en charge de la douleur postopératoire est appliqué par les soignants	100%	0%	0%
Le vécu par la patiente de la prise en charge de la douleur est évalué	93%	7%	0%
Si le bébé est nourri au sein, la patiente a bénéficié d'un soutien particulier des soignants	60%	3%	37%
La prévention thrombo-embolique est réalisée pendant le séjour	100%	0%	0%
La prévention thrombo-embolique est prévue pour le retour à domicile	43%	<b>57%</b>	0%
Le suivi post-partum par une sage-femme libérale est organisé le jour de la sortie	87%	13%	0%



## Analyses

L'étude a permis de mettre en évidence des dysfonctionnements qui nécessitent la mise en place d'actions d'amélioration sur l'indication de césarienne, la préparation cutanée et la prévention thromboembolique au retour à domicile.



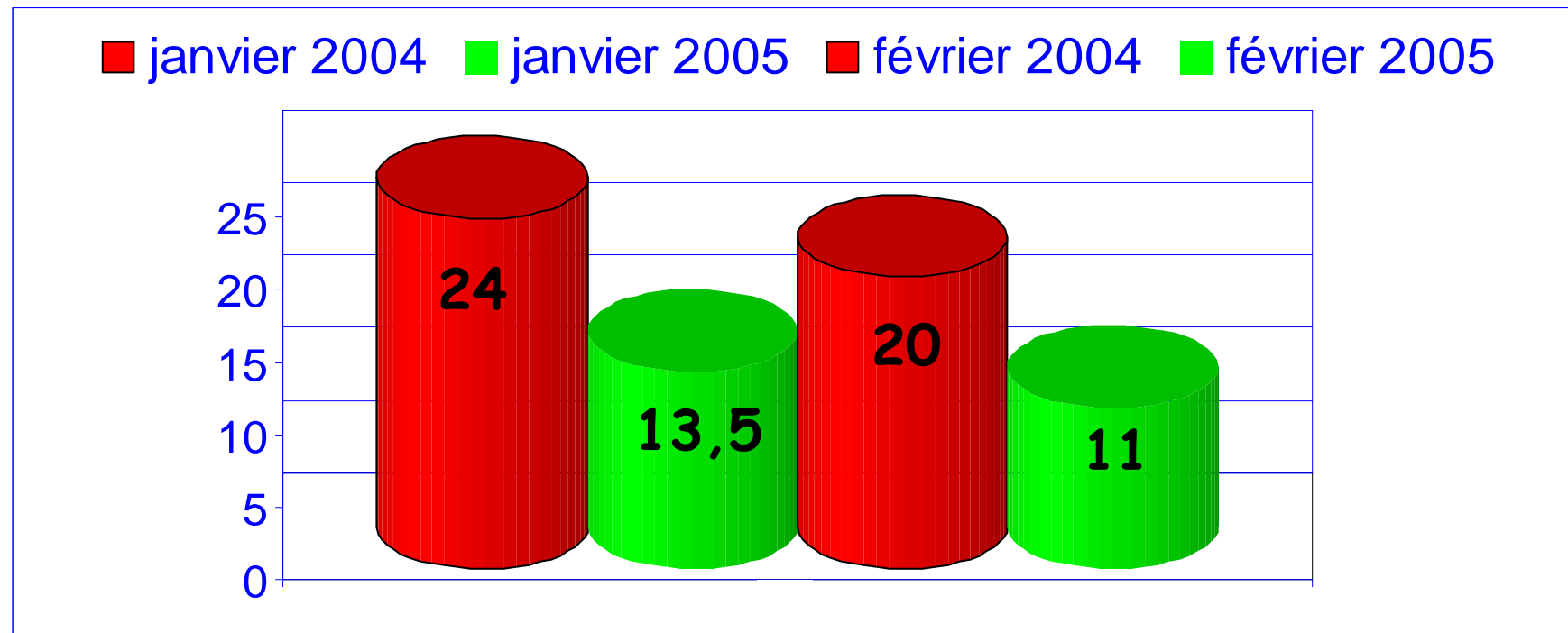
## Communication

- **Présentation des résultats :**
  - au groupe de travail EPP
  - au comité de pilotage
  - en réunion de service obstétrique (Sages-femmes)
  - au staff des gynéco-obstétriciens
  - en Commission Médicale d'Établissement



## Impact

- La pratique de l'audit a permis une diminution immédiate du taux de césariennes.



Taux de césariennes en %



## Plan d'amélioration

- Discussion en staff obstétrical et en CME sur les décisions de césariennes
- Sensibilisation des sages-femmes par la correspondante en hygiène et la responsable de service pour la préparation cutanée en collaboration avec le CLIN.
- Validation par la CME de la prescription systématique d'anticoagulant à la sortie.
- Sensibilisation des sages-femmes sur le suivi à domicile par une sage-femme libérale.
- Inclusion de la césarienne dans le suivi des actes traceurs dans la cadre du programme de lutte contre les infections nosocomiales
- Programmation d'un nouvel audit avec des critères ciblés sur les écarts constatés lors de la première évaluation



> **Journées régionales**  
sur l'**évaluation** des pratiques professionnelles  
en **établissements** de santé

**FIN**

Merci de votre Attention.