



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs de qualité

## Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum immédiat

Analyse descriptive des résultats agrégés  
de la première campagne de recueil

Novembre 2012

## **Pourquoi ce document**

Ce document présente les résultats des indicateurs sur la qualité de la prévention et de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat, généralisés par la Haute Autorité de Santé pour la première fois à l'ensemble des maternités.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de chacun des établissements concernés. Ils participent aussi, avec les autres indicateurs de qualité, au niveau national et sous forme agrégée, à un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

## **Pour en savoir plus**

Le descriptif des indicateurs est disponible sur :

[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs)

## **Pour nous contacter**

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) est joignable par e-mail : [ipaqss@has-sante.fr](mailto:ipaqss@has-sante.fr)

# Sommaire

Synthèse des résultats .....	5
Introduction .....	7
Participation des maternités .....	9
1 <sup>re</sup> partie – Prévention de l'HPP lors de l'accouchement .....	11
Indicateur « Délivrance » .....	12
Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » .....	15
2 <sup>e</sup> partie – Prise en charge initiale de l'HPP .....	19
Indicateur « Diagnostic d'HPPI » .....	20
Indicateur « Geste endo-utérin » .....	22
Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique » .....	23
3 <sup>e</sup> partie – Questionnaire organisationnel .....	27
Conclusion .....	29
Table des illustrations .....	30
Annexes .....	31
Annexe I. Méthodes d'analyse .....	31
Annexe II. Tableaux annexes .....	32



# Synthèse des résultats

## Indicateurs généralisés

L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des complications obstétricales les plus redoutées. Elle est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24 h suivant l'accouchement.

Le thème « Prévention et Prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat » est composé de cinq indicateurs répartis en 2 groupes : deux indicateurs évaluant la qualité de la prévention de l'HPP lors de l'accouchement et trois indicateurs évaluant la prise en charge initiale de l'HPP immédiat (HPPI).

### ► Prévention de l'HPP lors de l'accouchement

1. Délivrance (2 niveaux d'exigence).
2. Surveillance clinique minimale en salle de naissance.

### ► Prise en charge initiale de l'HPPI

3. Diagnostic d'HPP.
4. Geste endo-utérin.
5. Antibiotrophylaxie (2 niveaux d'exigence).

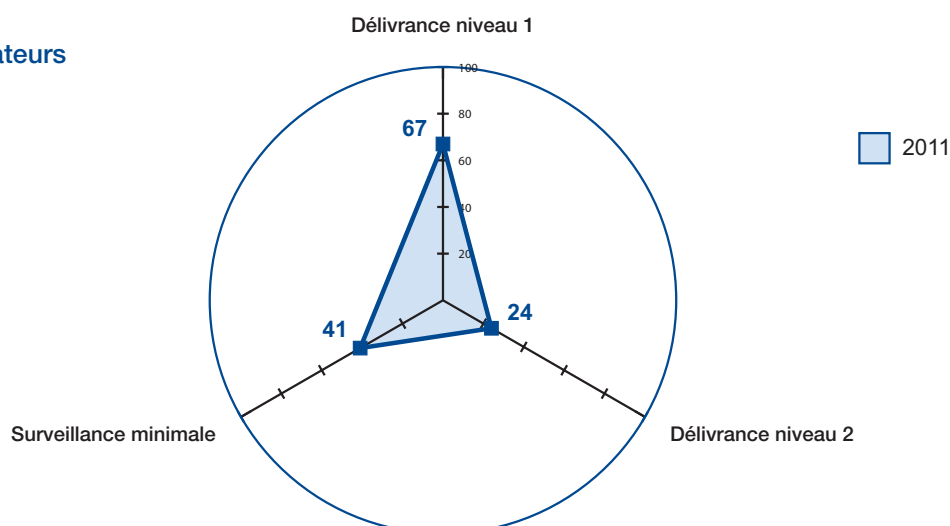
Ces indicateurs ont été recueillis pour la première fois au cours du premier semestre 2012.

## Résultats

Pour chaque maternité, ces indicateurs ont été calculés à partir d'un échantillon aléatoire de dossiers de femmes ayant accouché au cours de l'année 2011 :

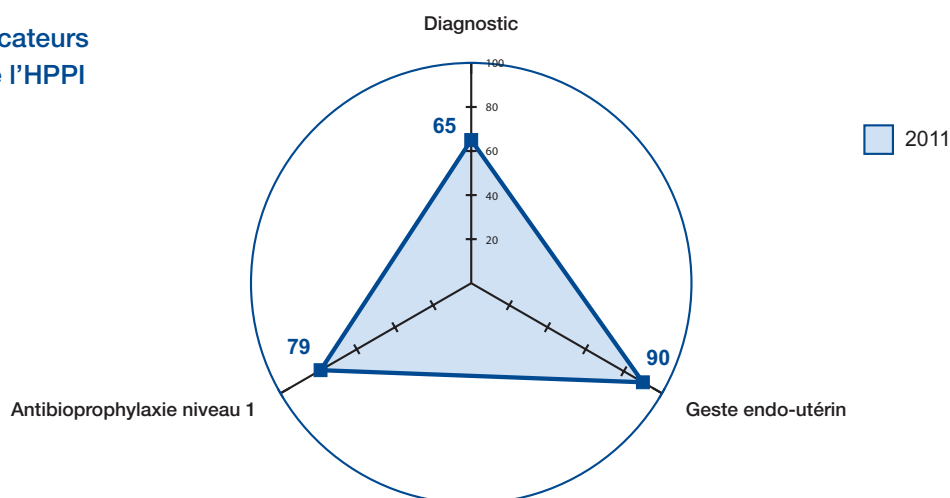
- Un 1<sup>er</sup> échantillon aléatoire de 60 dossiers a été tiré au sort parmi les dossiers d'accouchements 2011, qu'il y ait eu ou non une HPPI (dossiers d'accouchements 2011) pour le calcul des 2 premiers indicateurs.

**Graphique 1. Résultats des indicateurs sur la prévention de l'HPP lors de l'accouchement**



- un 2<sup>e</sup> échantillon aléatoire de 60 dossiers a été tiré au sort parmi les dossiers d'accouchements 2011 au cours desquels est survenue une HPPI (dossiers d'HPPI 2011) pour le calcul des 3 derniers indicateurs. Les résultats du niveau 2 de l'indicateur évaluant l'antibioprophylaxie en cas de geste endo-utérin ne peuvent être présentés ici en raison d'un problème de programmation.

**Graphique 2. Résultats des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI**



## Participation des maternités

Lors de cette campagne 2012, 536 maternités étaient concernées par le recueil des indicateurs. Vingt-neuf d'entre elles ne l'ont pas fait.

Au niveau national :

- 31 032 dossiers d'accouchements de 2011 ont été tirés au sort (2 % de ces dossiers n'ont pas été retrouvés) ;
- 17 850 dossiers d'HPPI de 2011 ont été tirés au sort (3 % de ces dossiers n'ont pas été retrouvés et 5 % ont été exclus pour « incohérence PMSI » ne correspondant pas à une HPPI).

# Introduction

L'hémorragie du post-partum (HPP), l'une des complications obstétricales les plus redoutées, est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24 h suivant l'accouchement. En France, de 2001 à 2006, les hémorragies du post-partum ont été responsables de 25 % de la mortalité maternelle, constituant ainsi la première cause de décès maternel. Ceci est d'autant plus inacceptable que ces décès ont été jugés évitables par les experts dans 86 % des cas (entre 2001 et 2003)<sup>1</sup>.

Les recommandations de pratiques professionnelles sur l'hémorragie du post-partum immédiat<sup>2</sup> élaborées par le collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la HAS ont été publiées en 2004, afin de diminuer les risques de survenue et de préciser la prise en charge de l'HPP.

À la demande de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et de la HAS, l'équipe du projet COMPAQ-HPST<sup>3</sup> a développé et validé des indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir de ces recommandations en lien avec le CNGOF. Ces indicateurs ont été repris par la HAS pour un déploiement national à l'ensemble des maternités : elles ont recueilli ces indicateurs pour la première fois au cours du premier semestre 2012.

Ceci s'inscrit dans le cadre de l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé (ES), mis en place depuis 2006. Le suivi d'indicateurs de qualité avec des données comparatives, mis en place et coordonné par la DGOS et la HAS, est utilisé à des fins de management interne, d'évaluation externe, de pilotage institutionnel, et de diffusion publique.

Il permet de disposer pour les professionnels de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, et d'informations à l'attention des usagers<sup>4</sup>. Suite à l'arrêté du 30 décembre 2009 et depuis juin 2010, les résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins de chaque établissement de santé, notamment ceux généralisés par la HAS, sont diffusés publiquement sur le site PLATINES<sup>5</sup> à partir de la 2<sup>e</sup> campagne de recueil.

Les premières campagnes n'ont pas vocation à être diffusées car elles permettent aux professionnels de se familiariser avec les indicateurs recueillis.

Les indicateurs de cette thématique sont centrés sur deux aspects de la prise en charge :

- deux indicateurs concernent la prévention de l'HPP lors de l'accouchement puisqu'une surveillance attentive et des mesures prophylactiques de l'HPP (cliniques et pharmacologiques) permettent une diminution de son incidence ;
- trois indicateurs évaluent la qualité de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) qui permet de diminuer le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie.

Les données nécessaires au calcul des indicateurs sont recueillies via la plateforme QUALHAS, qui sert également à la restitution des résultats à chaque établissement concerné. L'ensemble de ces établissements ont une information comparative qui leur permet de se positionner notamment par rapport à des objectifs de performance, d'identifier les voies d'amélioration et de valoriser les plans d'actions mis en place par le suivi dans le temps.

1. Rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM) 2001-2006. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, janvier 2010, 99 p. Disponible sur : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr).

2. HAS-Recommandations pour la pratique clinique « Hémorragies du post-partum immédiat » - Novembre 2004 - Disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

3. Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière, [www.compaq-hpst.fr](http://www.compaq-hpst.fr).

4. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé d'indicateurs sur la qualité des soins.

5. PLATeforme d'INformations sur les Établissements de Santé : [www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr).

Ce rapport présente les principaux constats issus des résultats de cette première campagne d'évaluation de la qualité de la prévention et de la prise en charge initiale de l'HPPI. Les résultats présentés sont issus de l'analyse rétrospective d'échantillons aléatoires de dossiers de patientes ayant accouché au cours de l'année 2011 (dossiers d'accouchements 2011 avec ou sans HPPI) et de dossiers d'accouchements 2011 avec HPPI (dos-

siers d'HPPI 2011). Le recueil des données a été réalisé entre mars et juin 2012. Une première partie présente les résultats des indicateurs sur la prévention de l'HPP lors de l'accouchement, la seconde ceux des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI. Un questionnaire organisationnel a également été rempli par les maternités dont les résultats sont présentés en 3<sup>e</sup> partie.



# Participation des maternités

L'ensemble des 536 maternités françaises était concerné par les indicateurs de cette thématique quel que soit leur niveau de soins (47 % de niveau 1, 41 % de niveau 2, 12 % de niveau 3)<sup>6</sup>.

Chaque maternité devait recueillir l'ensemble des indicateurs. En effet, les 2 groupes d'indicateurs bien qu'indépendants permettent d'avoir une lecture complète du processus de prévention et de prise en charge des HPPI.

Parmi les 536 maternités qui devaient recueillir les indicateurs, 29 n'ont pas rempli leur obligation : aucun résultat chiffré n'est donc disponible pour ces établissements.

Pour l'ensemble des 506 maternités ayant participé au recueil :

- 31 032 dossiers d'accouchements ont été tirés au sort et 30 020 ont été analysés. Parmi ces dossiers, 24 125 dossiers étaient des dossiers d'accouchements par voie basse et 5 895 des dossiers de césariennes.
- 17 850 dossiers d'HPPI ont été tirés au sort et 16 355 ont été analysés. Parmi ces dossiers d'HPPI, 14 223 dossiers étaient des dossiers d'accouchements par voie basse et 2 132 des dossiers de césariennes.

Sur les 506 maternités, 232 avaient plus de 30 dossiers d'HPPI analysables. Le nombre élevé d'accouchements dans les maternités permet aisément d'obtenir 60 dossiers à analyser, tandis que la faible fréquence des HPPI rend plus difficile l'atteinte d'un nombre minimum de 31 dossiers permettant la comparaison sur le plan statistique.

D'après les informations déclarées sur la plate-forme QUALHAS, les professionnels médicaux (obstétriciens, sages-femmes) ont participé au recueil dans 98 % des établissements.

---

6. Données déclarées sur la plateforme QUALHAS.



# 1<sup>re</sup> partie – Prévention de l'HPP lors de l'accouchement

## Description

Cette première partie concerne la prévention de l'HPP lors de l'accouchement puisqu'une surveillance attentive et des mesures prophylactiques de l'HPP (cliniques et pharmacologiques) permettent une diminution de son incidence. Deux indicateurs ont été construits :

- un premier, sous la forme d'un taux, concerne la **délivrance** qui évalue, par la traçabilité, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytociques et le contrôle de l'état du placenta. Il est composé de 2 niveaux d'exigence croissante : le niveau 1 évalue le suivi des recommandations, le niveau 2 évalue en plus le respect de la traçabilité de l'enregistrement<sup>7</sup> de l'injection de médicaments ;
- un second, sous la forme d'un taux, concerne la **surveillance clinique minimale**, qui évalue, par la traçabilité, la surveillance clinique minimale\* et l'examen clinique actant la sortie de la salle de naissance.

\* mesure du pouls, de la tension artérielle, évaluations de la qualité du globe utérin et des pertes sanguines effectuées au moins à 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement.

## Mode d'évaluation

Le recueil de ces indicateurs est fondé sur l'analyse d'un échantillon aléatoire de 60 dossiers d'accouchement par maternité (nombre maximum de dossiers). Cet échantillon est constitué de séjours hospitaliers pour accouchements au cours de l'année 2011. Les séjours (résumés de sorties standardisés) présentant un code Z37 (code diagnostique de la Classification Internationale des Maladies 10<sup>e</sup> version) en diagnostic associé significatif sont tirés au sort dans la base PMSI<sup>8</sup> de la maternité.

Cet échantillon permet le calcul des indicateurs sur la délivrance et sur la surveillance minimale en salle de naissance.

7. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

8. Programme de médicalisation des systèmes d'information.

# Indicateur « Délivrance »

## Description

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue, par la traçabilité dans le dossier, la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta. Il est composé de deux niveaux d'exigence croissante : le niveau 1 évalue le suivi des recommandations. Le niveau 2 évalue en plus le respect de l'enregistrement<sup>9</sup> de l'injection de médicaments.

## Analyse nationale

**Proportion de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la mention d'une injection prophylactique d'ocytocine et la trace d'une conclusion de l'examen du placenta (niveau 1 d'exigence).**

Tableau 1. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Statistiques descriptives (en %)

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	502	29994	67	71	0	100

Seules les maternités avec plus de trente dossiers inclus sont prises en compte pour calculer la moyenne nationale\*. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

\* Certaines maternités ont exclu du recueil tous les dossiers d'accouchement sans HPPI du fait d'un défaut de compréhension des consignes de recueil transmises.

Plusieurs éléments composent l'indicateur et sont sources de non-conformité.

Tableau 2. Causes de non conformités (en %) à l'indicateur niveau 1<sup>10</sup>

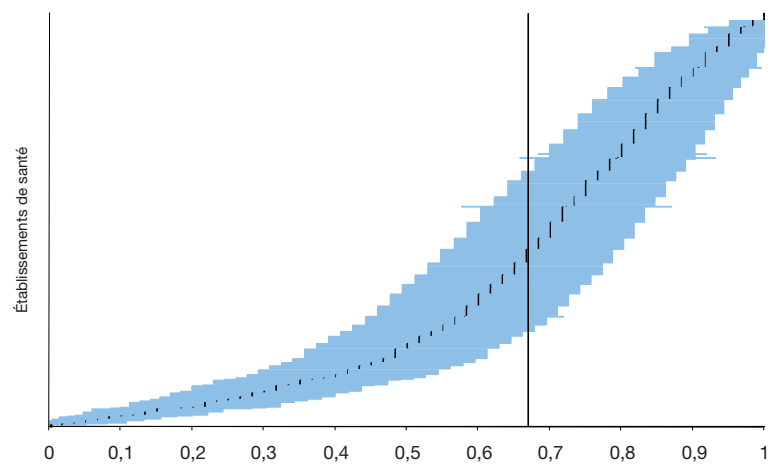
Modalité de délivrance non tracée	1
Prophylaxie par l'ocytocine non réalisée	19
Conclusion sur examen du placenta non tracée	18

Concernant les causes de non conformités décrites dans le tableau ci-dessus, l'absence de prophylaxie par ocytocine correspond au fait qu'il n'est retrouvé dans le dossier de la parturiente ni la trace de la délivrance dirigée ni celle de l'injection d'ocytocine (que ce soit au moment du dégagement de l'épaule antérieure de l'enfant ou quelques minutes après la délivrance). Près de 8 % (42) des maternités ont plus de 50 % de leurs dossiers sans aucune trace de prophylaxie.

9. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

10. Un dossier peut présenter plusieurs éléments manquants.

Graphique 3. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Variabilité nationale<sup>11</sup>



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

**Proportion de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine complète et la trace d'une conclusion de l'examen du placenta (niveau 2 d'exigence).**

Tableau 3. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Statistiques descriptives (en %)

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	502	29994	24	13	0	100

Seules les maternités avec plus de trente dossiers inclus sont prises en compte pour calculer la moyenne nationale\*. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

\* Certaines maternités ont exclu du recueil tous les dossiers d'accouchement sans HPPI du fait d'un défaut de compréhension des consignes de recueil transmises.

Plusieurs éléments composent l'indicateur et sont sources de non-conformité :

Tableau 4. Causes de non conformités (en %) à l'indicateur niveau 2<sup>12</sup>

Modalité de délivrance non tracée	1
Prophylaxie par l'ocytocine non réalisée	19
Conclusion sur examen du placenta non tracée	18
Mention de la délivrance dirigée mais enregistrement de l'injection absent	34
Injection tracée mais enregistrement incomplet	39

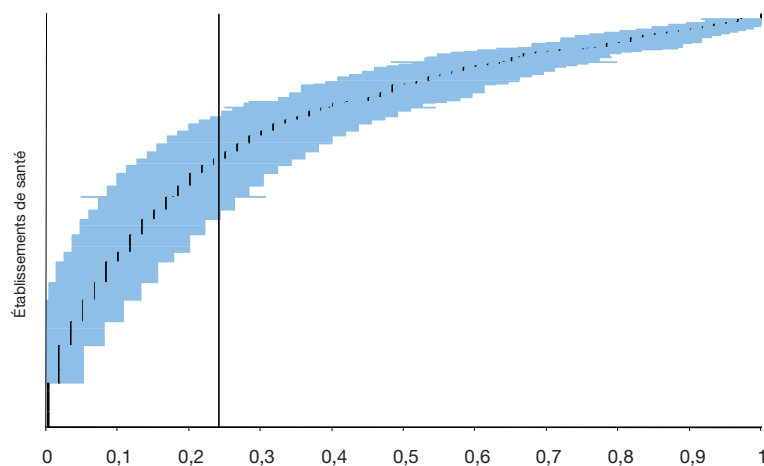
L'enregistrement complet d'une injection comprend l'heure, la dose et la voie d'administration. Les éléments manquants lors de l'enregistrement sont :

- l'heure d'injection (19 %) ;
- la dose (6 %) ;
- la voie d'administration (26 %).

11. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

12. Un dossier peut présenter plusieurs éléments manquants.

Graphique 4. Indicateur « Délivrance Niveau 2 » - Variabilité nationale<sup>13</sup>



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

13. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

# Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance »

## Description

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue, par la traçabilité, la surveillance clinique minimale\* dans les 2 heures qui suivent l'accouchement et l'examen autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance.

\*La surveillance minimale demandée est composée de 4 paramètres : mesure du pouls, de la tension artérielle, évaluations de la qualité du globe utérin et des pertes sanguines effectuées au moins à 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement.

## Analyse nationale

Tableau 5. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Statistiques descriptives (en %)

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	502	29994	41	38	0	100

Seules les maternités avec plus de trente dossiers inclus sont prises en compte pour calculer la moyenne nationale\*. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

\*Certaines maternités ont exclu du recueil tous les dossiers d'accouchement sans HPPI du fait d'un défaut de compréhension des consignes de recueil transmises.

Plusieurs éléments composent l'indicateur et sont sources de non-conformité.

Tableau 6. Causes de non conformités (en %) à l'indicateur<sup>14</sup>

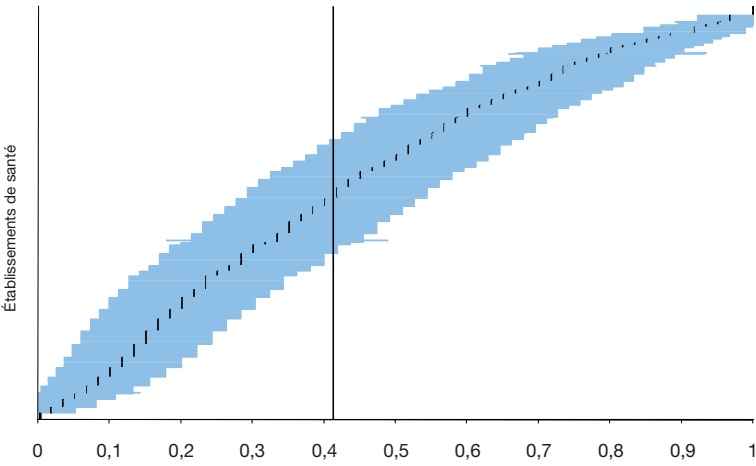
Éléments non tracés 2 fois dans les 2 heures	
● pouls	39
● tension artérielle	27
● qualité du globe utérin	28
● évaluation quantitative ou qualitative des pertes sanguines	27
Examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance manquant	25

14. Un dossier peut présenter plusieurs éléments manquants.

Tableau 7. Détail de la traçabilité des éléments demandés au cours des 2 heures suivant l'accouchement (en %)

	Pouls	Tension	Globe utérin	Pertes sanguines
Information tracée au moins 2 fois	61	73	72	73
Information présente 1 seule fois	13	15	15	15
Information absente	26	12	13	12

Graphique 5. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Variabilité nationale<sup>15</sup>

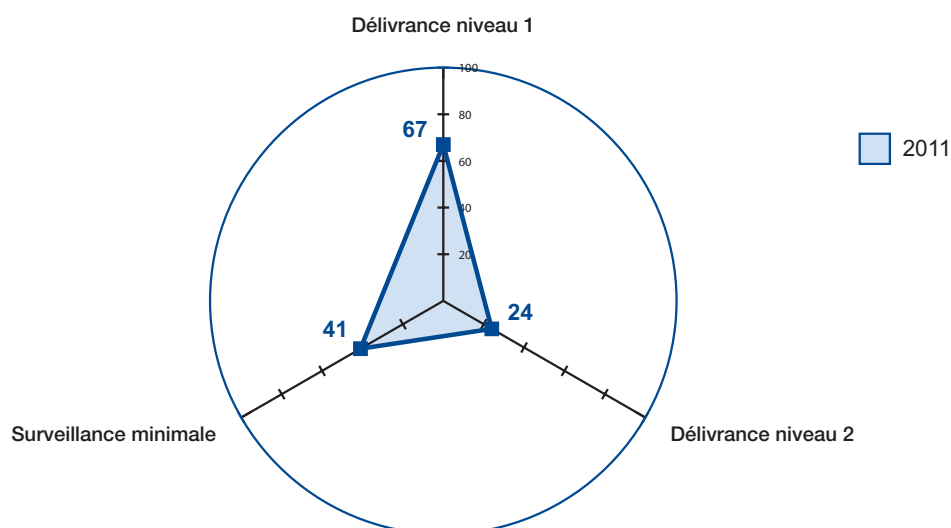


Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

15. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.



# Synthèse des résultats concernant la prévention de l'HPP au cours de l'accouchement



## Constats principaux sur les résultats des indicateurs sur la prévention de l'HPP au cours de l'accouchement

- L'indicateur sur la délivrance porte sur les éléments entourant la délivrance et permettant de diminuer le risque de survenue d'une HPP. Sa moyenne nationale est de 67 % ce qui signifie que la traçabilité est correcte dans près de 7 dossiers sur 10. L'absence totale de trace d'une prophylaxie par ocytocine est constatée dans 20 % des dossiers, bien que cette molécule soit reconnue comme un élément majeur de la prévention de la survenue d'HPP.
- La moyenne nationale de l'indicateur sur la traçabilité de la surveillance minimale après l'accouchement est de 41 %. Cette surveillance permet de dépister notamment la survenue d'une HPP : il est à souligner que 28 % des dossiers ont une traçabilité de l'évaluation du globe utérin insuffisante et que 27 % des dossiers montrent une traçabilité de l'évaluation des pertes sanguines également insuffisante. Pour un dossier sur 4, l'examen de sortie de la salle de naissance n'est pas tracé.
- Par ailleurs, seuls 3 dossiers sur 10 répondent à l'ensemble des critères demandés portant sur la prévention de l'HPP.



# 2<sup>e</sup> partie – Prise en charge initiale de l'HPP

## Description

Cette deuxième partie concerne la qualité de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat qui permet de diminuer le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie. Trois indicateurs ont été élaborés :

- le premier concerne le diagnostic de l'hémorragie en évaluant la traçabilité de l'heure de diagnostic et la quantification en millilitres du saignement au moment du diagnostic, le facteur temps étant primordial dans la prise en charge de l'HPP ;
- le second concerne la réalisation systématique d'un geste endo-utérin à la suite d'un diagnostic d'HPPI. L'indicateur est restreint aux HPPI secondaires à un accouchement par voie basse, dont l'origine n'est pas uniquement d'origine cervico-vaginale ;
- le troisième suit la réalisation d'injection prophylactique d'antibiotique en cas de geste-endo utérin lié à l'HPPI. Il est composé de 2 niveaux d'exigence croissante. Le niveau 1 évalue le suivi des recommandations. Le niveau 2 évalue en plus la qualité de l'enregistrement de l'injection de médicaments. Une erreur de technique (problème de programmation) rend inexploitable les résultats du niveau 2 de l'indicateur. Celui-ci ne sera donc pas présenté.

## Mode d'évaluation

Le recueil de ces indicateurs est fondé sur l'analyse d'un échantillon aléatoire de 60 dossiers d'HPPI par maternité (nombre maximum de dossiers). Cet échantillon est constitué de séjours hospitaliers de l'année 2011 pour accouchements suivis d'une HPPI. Sont tirés au sort dans la base PMSI de l'année 2011 de la maternité, les séjours avec :

- un code Z37 en diagnostic associé significatif (DAS)
- associé à un code O72.0 (hémorragie de la délivrance) ou O72.1 (hémorragie immédiate du post-partum) en diagnostic principal (DP), relié (DR) ou DAS.

Cet échantillon permet le calcul des indicateurs sur le diagnostic, la réalisation d'un geste endo-utérin et l'antibioprophylaxie en cas de geste endo-utérin.

Les indicateurs comportent des exclusions secondaires : le nombre de maternités présentes dans les comparatifs est décroissant.

# Indicateur « Diagnostic d'HPPI »

## Description et mode d'évaluation

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de l'heure du diagnostic et la quantification en millilitres du saignement au moment du diagnostic.

Il concerne uniquement les accouchements au cours desquels est survenue une HPPI.

## Analyse nationale

Tableau 8. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Statistiques descriptives (en %)

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	232	12 183	65	60	0	100

Seules les maternités avec plus de trente dossiers inclus sont prises en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

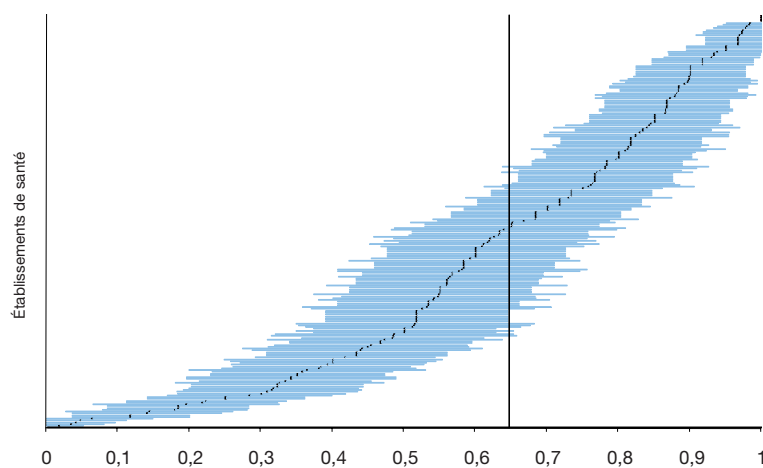
Plusieurs éléments composent l'indicateur et sont sources de non-conformité.

Tableau 9. Causes de non conformités (en %) à l'indicateur<sup>16</sup>

Heure de diagnostic absente	17
Quantification en ml du saignement au moment du diagnostic absente	30

16. Un dossier peut présenter plusieurs éléments manquants.

Graphique 6. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Variabilité nationale<sup>17</sup>



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

17. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

# Indicateur « Geste endo-utérin »

## Description et mode d'évaluation

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue, par la traçabilité dans le dossier, la réalisation systématique d'un geste endo-utérin à la suite d'un diagnostic d'HPPI. Il ne concerne que les accouchements par voie basse au cours desquels est survenue une HPPI dont l'origine n'est pas uniquement cervico-vaginale.

## Analyse nationale

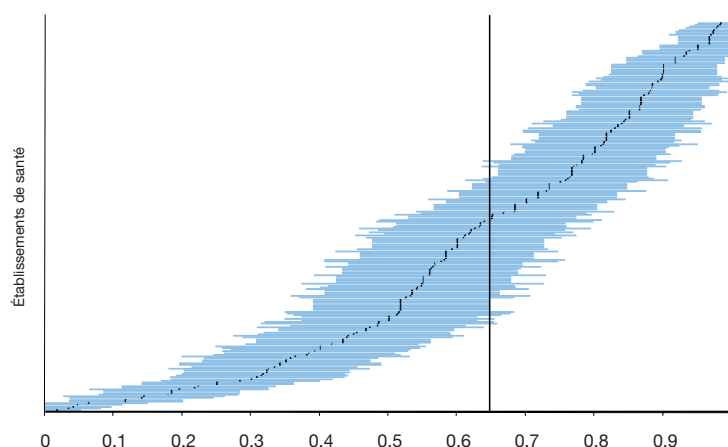
Au total, 16355 dossiers d'HPPI ont été audités au départ. Les dossiers exclus secondairement sont répartis de la manière suivante :

- exclusion pour césarienne N=2 132 (13 %) ;
- exclusion pour HPPI d'origine uniquement cervico-vaginale N=2 167 (13 %).

Tableau 10. Indicateur « Geste endo-utérin » - Statistiques descriptives (en %)

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	180	7 748	90	92	50	100

Graphique 7. Indicateur « Geste endo-utérin »  
Variabilité nationale<sup>18</sup>



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

18. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

# Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique »

## Description et mode d'évaluation

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la réalisation d'injection prophylactique d'antibiotique dans le cas d'un geste-endo utérin lié à l'HPPI.

Il ne concerne que les dossiers conformes à l'indicateur précédent (« geste endo-utérin ») puisque les gestes endo-utérins doivent être réalisés sous couvert d'une antibioprophylaxie. Les patientes ayant bénéficié d'un traitement antibiotique au cours du travail sont exclues du calcul de l'indicateur.

## Analyse nationale

Au total, 16355 dossiers d'HPPI ont été audités au départ. Les dossiers exclus secondairement sont répartis de la manière suivante :

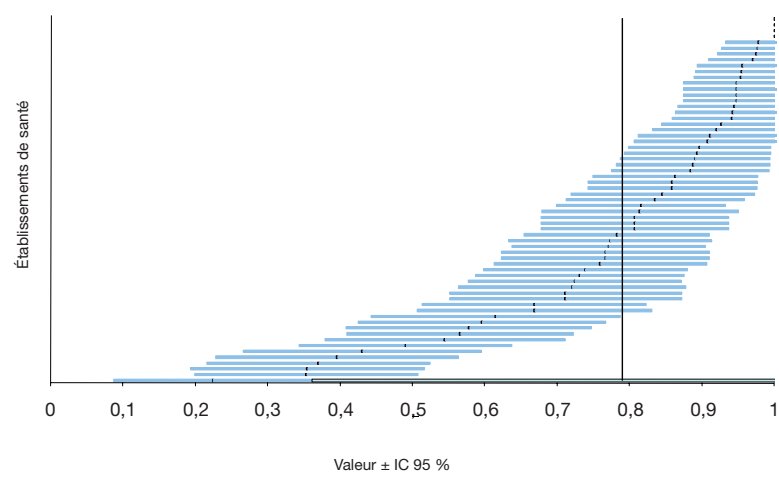
- exclusion pour césarienne N=2 132 (13 %) ;
- exclusion pour HPPI d'origine uniquement cervico-vaginale N=2 167 (13 %) ;
- exclusion pour absence de geste endo-utérin N=1 380 (10 %) ;
- exclusion pour administration d'antibiotique au cours du travail N=2 930 (18 %).

**Tableau 11. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Statistiques descriptives (en %)**

Année	Nombre de maternités	Nombre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	63	2 288	79	81	22	100

Seules les maternités avec plus de trente dossiers inclus sont prises en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

Graphique 8. Indicateur « Administration prophylactique d’antibiotique niveau 1 » - Variabilité nationale<sup>19</sup>

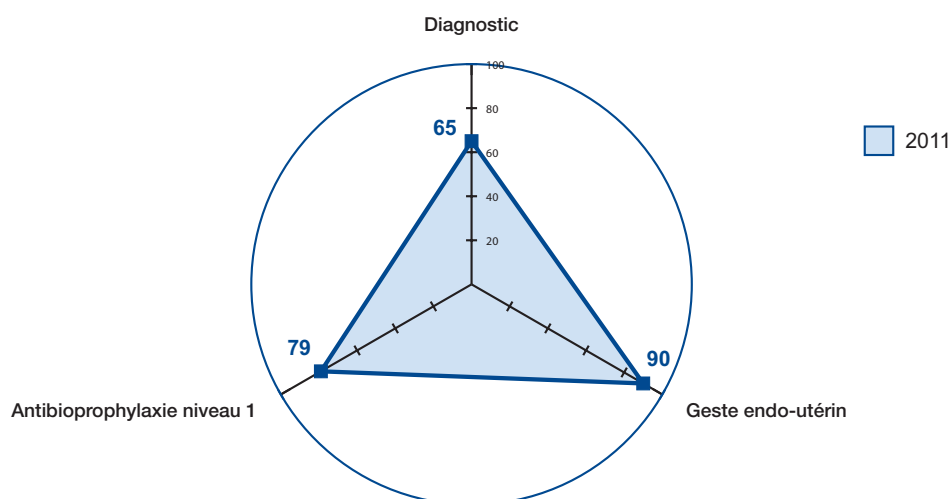


Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. Annexe).

19. Chaque barre horizontale représente le score d’un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.



# Synthèse des résultats concernant la prise en charge initiale de l'HPPI



## Constats principaux sur les résultats des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI

- La moyenne nationale de l'indicateur concernant le diagnostic est de 65 % ce qui signifie que la traçabilité de l'heure du diagnostic de l'HPPI associée au volume sanguin perdu est correcte dans plus de 6 dossiers sur 10. La quantification en ml est absente dans 3 dossiers sur 10.
- La moyenne nationale de l'indicateur concernant la réalisation d'un geste endo-utérin après HPPI est de 90 % ce qui signifie que le traitement de l'HPPI par un geste endo-utérin, comme recommandé, est tracé dans 9 dossiers sur 10. Cependant la variabilité inter-établissements est tout de même importante avec un minimum à 50 %, c'est-à-dire que seule la moitié des dossiers de cet établissement rapporte un geste endo-utérin systématique.
- La moyenne nationale de l'indicateur sur l'antibiotoprophylaxie en cas de geste endo-utérin est de 79 %, ce qui signifie que près de 8 gestes endo-utérins sur 10 sont couverts par une injection d'antibiotique d'après la traçabilité dans le dossier des patientes.
- Par ailleurs, près de 4 dossiers sur 10 répondent à l'ensemble des critères demandés portant sur la prise en charge initiale de l'HPPI.



# 3<sup>e</sup> partie – Questionnaire organisationnel

En parallèle de l'analyse des dossiers, les maternités ont répondu à un questionnaire portant sur des éléments d'organisation autour de la prévention et de la prise en charge de l'hémorragie du post-partum. Les résultats sont les suivants.

Concernant l'organisation, en 2011, sur les **506 maternités** répondantes, les maternités disposaient en secteur de naissance :

- d'un protocole formalisé de prise en charge de l'HPPI dans 97 % des cas ;
- d'un protocole de transfusion dans 93 % des cas ;
- d'un protocole d'antibioprophylaxie dans 85 % des cas. Ce protocole précisait la molécule à administrer dans 99 % des cas et la dose à administrer dans 98 % des cas. La voie d'administration était précisée dans 95 % des protocoles et le délai d'administration y figurait dans 87 %.

70 % des maternités avaient mis en place en 2011 une fiche de surveillance rapprochée d'HPPI dans les dossiers ;

Concernant l'amélioration des pratiques, en 2011, sur les **506 maternités** :

- 64 % avaient mis en œuvre une ou plusieurs démarches d'évaluation des pratiques professionnelles sur le thème de l'HPP, mais seulement 75 % d'entre elles avaient un compte-rendu daté précisant la méthode et les étapes réalisées.
- Des revues de morbi-mortalité sur des dossiers d'obstétrique ont été réalisées dans 70 % des maternités entre janvier 2010 et mars 2012.



# Conclusion

Cette campagne de recueil sur la thématique de la prévention et de la prise en charge initiale des hémorragies du post-partum immédiat, pilotée par la HAS, est la première au niveau national. L'ensemble des maternités était concerné par ce recueil portant sur les pratiques en salle de naissance. Ceci leur a permis d'analyser leurs pratiques au travers des dossiers des parturientes prises en charge et de se comparer à des références nationales, régionales et par secteur d'activité.

Les résultats consolidés présentés dans ce rapport sont issus de l'analyse de dossiers de femmes ayant accouchées en 2011. Leur analyse permet plusieurs constats :

- l'indicateur « délivrance » porte sur les éléments entourant la délivrance et permettant de diminuer le risque de survenue d'une HPP. La traçabilité est correcte dans près de 7 dossiers sur 10. L'absence totale de trace d'une prophylaxie par ocytocine est constatée dans 20 % des dossiers, bien que cette molécule soit reconnue comme un élément majeur de la prévention de la survenue d'HPP ;
- la surveillance de la parturiente après l'accouchement en salle de naissance permet de dépister notamment la survenue d'une HPP : il est à souligner que 28 % des dossiers ont une traçabilité de l'évaluation du globe utérin insuffisante et que 27 % des dossiers montrent une traçabilité de l'évaluation des pertes sanguines également insuffisante. Pour un dossier sur 4, l'examen de sortie de la salle de naissance n'est pas tracé ;
- seuls 3 dossiers sur 10 répondent à l'ensemble des critères demandés portant sur la prévention de l'HPP ;

- la traçabilité du diagnostic de l'HPPI est correcte dans près de 7 dossiers sur 10. La quantification en ml est absente dans 3 dossiers sur 10 ;
- le traitement de l'HPPI par un geste endo-utérin, comme recommandé, est tracé dans 9 dossiers sur 10. Cependant la variabilité inter-établissements est importante avec un minimum à 50 %, c'est-à-dire que seule la moitié des dossiers de cet établissement rapporte un geste endo-utérin systématique ;
- près de 8 gestes endo-utérins sur 10 sont couverts par une injection d'antibiotiques d'après la traçabilité dans le dossier des patientes ;
- près de 4 dossiers sur 10 répondent à l'ensemble des critères demandés portant sur la prise en charge initiale de l'HPPI.

Lors de cette campagne, les obstétriciens et les sages-femmes se sont impliqués dans la majorité des établissements dans ce recueil touchant de près leurs pratiques.

Ce travail leur permettra de mettre en œuvre si besoin, des actions d'amélioration. Le deuxième recueil aura lieu début 2013 : faisant suite à ce recueil considéré comme « à blanc », il permettra d'établir un état des lieux des pratiques en 2012 qui sera diffusé publiquement sur le site Platines fin 2013.

Les établissements sont cependant déjà en mesure d'élaborer des plans d'actions, dont le bilan pourra être valorisé au travers de la campagne 2015 (recueil une année sur deux, à partir de la première diffusion publique).

# Table des illustrations

Graphique 1. Résultats des indicateurs sur la prévention de l'HPP lors de l'accouchement .....	5
Graphique 2. Résultats des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI .....	6
Graphique 3. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Variabilité nationale.....	13
Graphique 4. Indicateur « Délivrance Niveau 2 » - Variabilité nationale.....	14
Graphique 5. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Variabilité nationale .....	16
Graphique 6. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Variabilité nationale .....	21
Graphique 7. Indicateur « Geste endo-utérin » Variabilité nationale.....	22
Graphique 8. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Variabilité nationale.....	24
Graphique 9. Répartition du nombre de dossiers éligibles (liste accouchement).....	33
Graphique 10. Répartition du nombre de dossiers éligibles (liste HPP).....	33
Graphique 11. Liste Accouchement - Répartition de l'âge des parturientes .....	34
Graphique 12. Liste HPPI - Répartition de l'âge des patientes .....	34
Tableau 1. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Statistiques descriptives.....	12
Tableau 2. Causes de non conformités à l'indicateur niveau 1.....	12
Tableau 3. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Statistiques descriptives.....	13
Tableau 4. Causes de non conformités à l'indicateur niveau 2.....	13
Tableau 5. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Statistiques descriptives.....	15
Tableau 6. Causes de non conformités à l'indicateur .....	15
Tableau 7. Détail de la traçabilité des éléments demandés au cours des 2 heures suivant l'accouchement.....	16
Tableau 8. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Statistiques descriptives .....	20
Tableau 9. Causes de non conformités à l'indicateur .....	20
Tableau 10. Indicateur « Geste endo-utérin » - Statistiques descriptives.....	22
Tableau 11. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Statistiques descriptives .....	23
Tableau 12. Effectifs.....	35
Tableau 13. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul de la moyenne des indicateurs sur la prévention de l'HPP.....	35
Tableau 14. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul de la moyenne des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI.....	35
Tableau 15. Distribution par rapport à la moyenne nationale des indicateurs sur la prévention de l'HPP .....	36
Tableau 16. Distribution par rapport à la moyenne nationale des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI.....	36
Tableau 17. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Moyennes régionales.....	37
Tableau 18. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Moyennes régionales.....	38
Tableau 19. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Moyennes régionales .....	39
Tableau 20. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Moyennes régionales .....	40
Tableau 21. Indicateur « Geste endo-utérin » - Moyennes régionales .....	41
Tableau 22. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Moyennes régionales.....	42
Tableau 23. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	43
Tableau 24. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	43
Tableau 25. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	43
Tableau 26. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	44
Tableau 27. Indicateur « Geste endo-utérin » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	44
Tableau 28. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES .....	44

## Annexe I. Méthodes d'analyse

### ► Recueil des données

#### Outils de recueil

Le recueil des données se fait via l'utilisation d'outils informatiques développés par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Ils permettent à la fois le recueil et la restitution en temps réel de résultats pour chaque indicateur recueilli par l'établissement et se composent :

- d'un logiciel de tirage au sort des séjours (LOTAS) qui sont analysés et qui servent au calcul des indicateurs : les spécifications du logiciel sont construits à partir des données PMSI ;
- d'une plate-forme Internet sécurisée (QUALHAS) à laquelle chaque établissement se connecte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe afin de saisir les informations. Ce système permet de restituer aux ES des résultats individuels dès la fin de la saisie, et des résultats comparatifs standardisés dès la fin de la campagne nationale.

Plusieurs niveaux de validation sont prévus par le système et permettent un contrôle a priori des données saisies : identification des opérateurs de saisie au sein des ES, étape de « verrouillage » qui donne accès à la lecture des résultats individuels, et enfin étape de « validation » qui rend impossible toute modification ultérieure des données saisies. Toutes les données agrégées, présentées dans ce rapport, sont issues de la plate-forme de recueil QUALHAS et ont été saisies par les établissements.

#### Conditions de recueil

Tous les établissements ayant une maternité sont concernés par le recueil quel que soit leur niveau de soin et d'activité. Le recueil est donc obligatoire pour toutes les maternités. Le recueil des indicateurs de cette thématique consiste en une enquête rétrospective portant sur deux échantillons aléatoires de séjours réalisés au cours de l'année 2011 :

- le premier concerne des dossiers d'accouchement qu'il y ait eu ou non la survenue d'une HPP ;
- le second ne regroupe que des accouchements où une HPPI est survenue.

Soixante séjours, au maximum, de chaque échantillon sont analysés dans chaque maternité.

Le nombre de dossiers évalués est identique quelles que soient la taille et la catégorie des établissements de santé participant à la généralisation. En effet, ce nombre de dossiers, relativement faible, est un compromis entre une charge de travail acceptable, tous types de structures confondus, et un niveau statistique suffisant pour permettre une estimation de la qualité des dossiers évalués (un intervalle de confiance à 95 % est présenté avec le résultat de chaque indicateur ; l'intervalle de confiance est calculé sur l'échantillon et ne tient pas compte de l'activité de l'ES).

Un seuil minimum de 30 dossiers à évaluer par établissement a été retenu pour que l'établissement entre dans les comparatifs nationaux : il est alors possible d'assumer que la distribution est normale et de calculer des intervalles de confiance.

## ► Méthodes de comparaison

Sur la plate-forme QUALHAS, chaque ES peut se comparer à trois groupes de références :

- une « référence nationale » ;
- une « référence régionale » : les ES ont accès aux résultats de leur région ;
- une « référence par catégorie d'ES » : les ES ont accès aux résultats de leur catégorie ; centres hospitaliers (CH), centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), établissements privés, ou encore « autres publics ».

## ► Méthodes de présentation des résultats

Seuls les ES ayant analysé plus de 30 dossiers font l'objet d'une analyse comparative. La variabilité est exprimée sous forme de graphique dans le rapport. Le positionnement par rapport à la moyenne nationale est présenté en annexe.

Trois catégories ont été définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à la moyenne nationale.



ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement supérieure à la moyenne du groupe de référence** ».



ES dont l'IC à 95 % coupe la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **non significativement différente de la moyenne du groupe de référence** ».



ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement inférieure à la moyenne du groupe de référence** ».

## Annexe II. Tableaux annexes

### ► Populations

Les établissements concernés étaient l'ensemble des maternités :

- 535 maternités devant recueillir ;
  - 47 % de niveau 1, 41 % de niveau 2, 12 % de niveau 3,
- 29 maternités n'ayant pas fait le recueil.

Les maternités concernées ont déclaré dans leur PMSI :

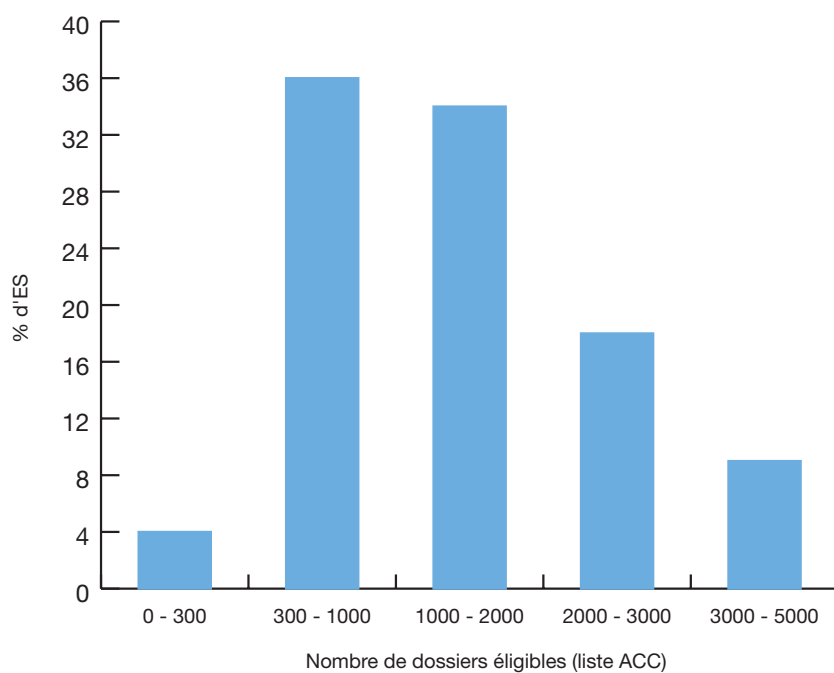
- entre 124 et 6557 accouchements ;
- entre 0 et 454 HPPI.

La base de données constituée concerne :

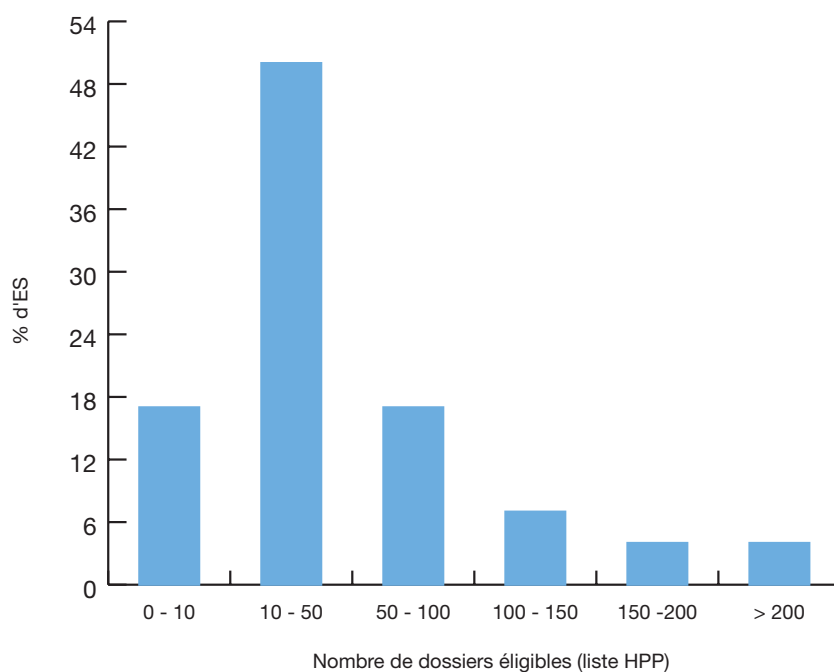
- 506 maternités ;
- 30 020 accouchements ;
  - l'âge moyen des femmes dont les dossiers ont été tirés au sort à partir de la liste accouchement est de 30 ans,
  - par ailleurs, les accouchements par voie basse représentent 80 % des dossiers analysés,
- 16 355 codés hémorragie du post-partum immédiat ;
  - l'âge moyen des femmes dont les dossiers ont été tirés au sort à partir de la liste HPPI est de 29 ans.



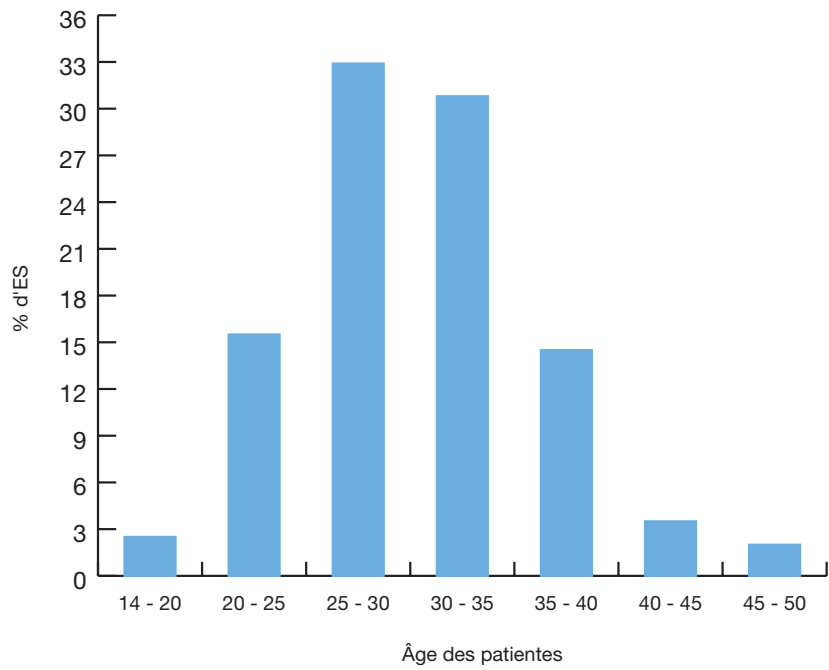
Graphique 9. Répartition du nombre de dossiers éligibles (liste accouchement)



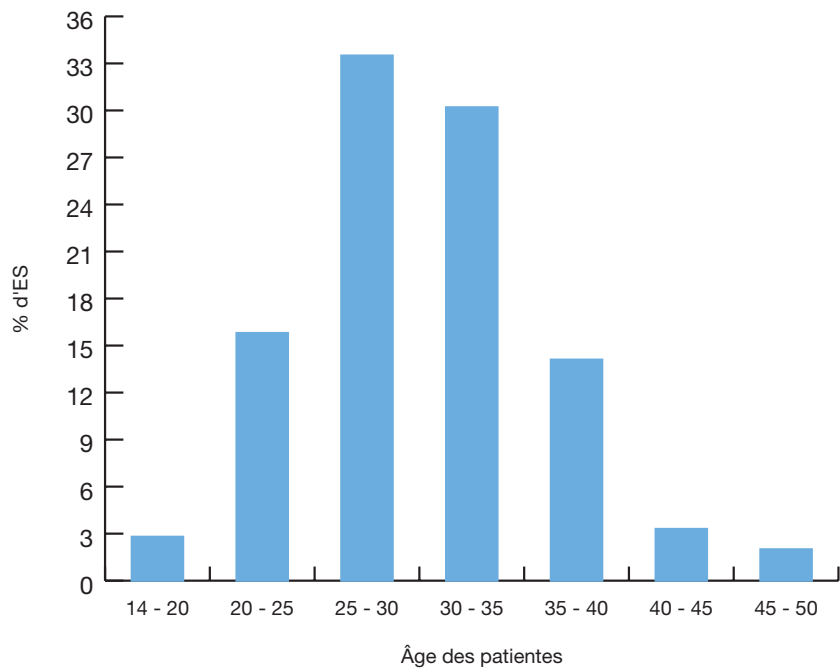
Graphique 10. Répartition du nombre de dossiers éligibles (liste HPP)



Graphique 11. Liste Accouchement - Répartition de l'âge des parturientes



Graphique 12. Liste HPPI - Répartition de l'âge des patientes



► Descriptif des effectifs des établissements de santé de la base de données

Tableau 12. Effectifs

Nombre total de maternités concernées	Nombre de maternités non répondantes
535	29

La population totale comprend les ES entrant dans la base de référence nationale, ceux dont l'effectif est  $\leq 30$  sur la période de recueil, ainsi que les ES non répondants.

Tableau 13. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul de la moyenne des indicateurs sur la prévention de l'HPP

Indicateurs	Nombre de maternités avec un nombre de dossiers d'accouchement supérieur à 30
Délivrance niveau 1	502*
Délivrance niveau 2	502*
Surveillance minimale	502*

\* Certaines maternités ont exclu du recueil tous les dossiers d'accouchement sans HPPI du fait d'un défaut de compréhension des consignes de recueil transmises.

Tableau 14. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul de la moyenne des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI

Indicateurs	Nombre de maternités avec un nombre de dossiers d'HPPI supérieur à 30
Diagnostic	232
Geste endo-utérin	180
Antibioprophylaxie niveau 1	63

► Distribution des ES par rapport a la moyenne nationale

Tableau 15. Distribution par rapport à la moyenne nationale des indicateurs sur la prévention de l'HPP




Indicateurs							Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Délivrance Niveau 1	190	38	194	39	118	24	502
Délivrance Niveau 2	117	23	132	26	253	50	502
Surveillance minimum	162	32	139	28	201	40	502

Tableau 16. Distribution par rapport à la moyenne nationale des indicateurs sur la prise en charge initiale de l'HPPI




Indicateurs							Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Diagnostic d'HPP	90	39	81	35	61	26	232
Geste endo-utérin	63	35	97	54	20	11	180
Antibioprophylaxie niveau 1	23	37	28	44	12	19	63

Tableau 17. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Moyennes régionales

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 67	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	15	67	0	0
Aquitaine	26	59	2	0
Auvergne	10	77	0	0
Basse Normandie	15	71	0	0
Bourgogne	11	68	2	0
Bretagne	22	66	2	0
Centre	20	77	1	0
Champagne Ardenne	15	62	0	0
Corse	2	85	2	0
Franche Comté	9	75	0	0
Guadeloupe	2	88	3	0
Guyane	2	60	3	0
Haute Normandie	11	74	2	0
Ile de France	88	67	3	1
Languedoc Roussillon	20	69	0	0
Limousin	8	56	0	0
Lorraine	19	64	0	0
Martinique	2	93	3	0
Midi Pyrénées	25	63	1	1
Nord Pas de Calais	34	68	1	0
PACA	36	68	1	0
Pays de la Loire	23	65	0	0
Picardie	15	49	0	0
Poitou Charentes	15	59	0	0
Réunion	6	59	2	0
Rhône Alpes	50	73	1	0
Service de santé des armées	1	92	0	0

**Tableau 18. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 24	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	15	11	0	0
Aquitaine	26	17	2	0
Auvergne	10	28	0	0
Basse Normandie	15	12	0	0
Bourgogne	11	28	2	0
Bretagne	22	20	2	0
Centre	20	25	1	0
Champagne Ardenne	15	19	0	0
Corse	2	41	2	0
Franche Comté	9	20	0	0
Guadeloupe	2	23	3	0
Guyane	2	11	3	0
Haute Normandie	11	29	2	0
Ile de France	88	29	3	1
Languedoc Roussillon	20	35	0	0
Limousin	8	27	0	0
Lorraine	19	24	0	0
Martinique	2	89	3	0
Midi Pyrénées	25	16	1	1
Nord Pas de Calais	34	31	1	0
PACA	36	27	1	0
Pays de la Loire	23	18	0	0
Picardie	15	24	0	0
Poitou Charentes	15	21	0	0
Réunion	6	16	2	0
Rhône Alpes	50	22	1	0
Service de santé des armées	1	47	0	0

**Tableau 19. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 41	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	15	28	0	0
Aquitaine	26	31	2	0
Auvergne	10	33	0	0
Basse Normandie	15	28	0	0
Bourgogne	11	44	2	0
Bretagne	22	43	2	0
Centre	20	47	1	0
Champagne Ardenne	15	33	0	0
Corse	2	22	2	0
Franche Comté	9	20	0	0
Guadeloupe	2	68	3	0
Guyane	2	31	3	0
Haute Normandie	11	51	2	0
Ile de France	88	43	3	1
Languedoc Roussillon	20	41	0	0
Limousin	8	52	0	0
Lorraine	19	41	0	0
Martinique	2	97	3	0
Midi Pyrénées	25	52	1	1
Nord Pas de Calais	34	45	1	0
PACA	36	49	1	0
Pays de la Loire	23	45	0	0
Picardie	15	27	0	0
Poitou Charentes	15	38	0	0
Réunion	6	79	2	0
Rhône Alpes	50	37	1	0
Service de santé des armées	1	37	0	0

Tableau 20. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Moyennes régionales

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 65	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	7	61	0	8
Aquitaine	9	50	2	17
Auvergne	4	82	0	6
Basse Normandie	7	57	0	8
Bourgogne	5	50	2	6
Bretagne	12	68	2	10
Centre	6	70	1	14
Champagne Ardenne	4	59	0	11
Corse	1	6	2	1
Franche Comté	4	74	0	5
Guadeloupe	0		3	2
Guyane	1	77	3	1
Haute Normandie	6	83	2	5
Ile de France	51	58	3	38
Languedoc Roussillon	8	55	0	12
Limousin	1	52	0	7
Lorraine	5	81	0	14
Martinique	0		3	2
Midi Pyrénées	7	64	1	19
Nord Pas de Calais	17	83	1	17
PACA	15	56	1	21
Pays de la Loire	14	79	0	9
Picardie	9	63	0	6
Poitou Charentes	7	66	0	8
Réunion	4	63	2	2
Rhône Alpes	28	66	1	22
Service de santé des armées	0		0	1



**Tableau 21. Indicateur « Geste endo-utérin » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 90	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	6	87	0	9
Aquitaine	7	86	2	19
Auvergne	3	82	0	7
Basse Normandie	6	94	0	9
Bourgogne	2	96	2	9
Bretagne	7	90	2	15
Centre	4	91	1	16
Champagne Ardenne	4	72	0	11
Corse	1	100	2	1
Franche Comté	4	94	0	5
Guadeloupe	0		3	2
Guyane	1	74	3	1
Haute Normandie	6	90	2	5
Ile de France	42	97	3	47
Languedoc Roussillon	7	91	0	13
Limousin	1	100	0	7
Lorraine	3	96	0	16
Martinique	0		3	2
Midi Pyrénées	4	80	1	22
Nord Pas de Calais	13	81	1	21
PACA	12	92	1	24
Pays de la Loire	9	90	0	14
Picardie	7	80	0	8
Poitou Charentes	7	92	0	8
Réunion	4	78	2	2
Rhône Alpes	20	91	1	30
Service de santé des armées	0		0	1

**Tableau 22. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 79	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	2	55	0	13
Aquitaine	2	73	2	24
Auvergne	1	35	0	9
Basse Normandie	2	74	0	13
Bourgogne	1	95	2	10
Bretagne	2	95	2	20
Centre	1	92	1	19
Champagne Ardenne	0		0	15
Corse	0		2	2
Franche Comté	2	43	0	7
Guadeloupe	0		3	2
Guyane	0		3	2
Haute Normandie	0		2	11
Ile de France	19	87	3	70
Languedoc Roussillon	4	74	0	16
Limousin	0		0	8
Lorraine	1	86	0	18
Martinique	0		3	2
Midi Pyrénées	2	83	1	24
Nord Pas de Calais	1	59	1	33
PACA	3	75	1	33
Pays de la Loire	7	80	0	16
Picardie	1	77	0	14
Poitou Charentes	5	66	0	10
Réunion	0		2	6
Rhône Alpes	7	87	1	43
Service de santé des armées	0		0	1

► Distribution des moyennes par catégorie d'ES

Tableau 23. Indicateur « Délivrance niveau 1 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 67	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	1	97	0	0
CH	279	68	18	2
CHU*	43	76	2	0
Privé	149	63	8	0
PSPH/EBNL	30	70	1	0

\* 14 ES de l'AP-HP ont fait le recueil. \*\* la catégorie ESPIC remplace la catégorie des PSPH/EBNL depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Tableau 24. Indicateur « Délivrance niveau 2 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 24	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	1	40	0	0
CH	279	22	18	4
CHU	43	32	2	0
Privé	149	26	8	0
PSPH/EBNL	30	23	1	0

Tableau 25. Indicateur « Surveillance minimale en salle de naissance » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 41	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	1	85	0	0
CH	279	38	18	4
CHU	43	56	2	0
Privé	149	44	8	0
PSPH/EBNL	30	40	1	0

**Tableau 26. Indicateur « Diagnostic d'HPP » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 65	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	0		0	1
CH	133	67	18	150
CHU	43	65	2	0
Privé	36	54	8	113
PSPH/EBNL	20	66	1	10

**Tableau 27. Indicateur « Geste endo-utérin » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 90	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	0		0	1
CH	99	89	18	184
CHU	37	96	2	6
Privé	26	89	8	123
PSPH/EBNL	18	87	1	12

**Tableau 28. Indicateur « Administration prophylactique d'antibiotique niveau 1 » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 79	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	0		0	1
CH	34	83	18	249
CHU	12	78	2	31
Privé	9	73	8	140
PSPH/EBNL	8	69	1	22









HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00